Educação e VIH/SIDA: Um Manual de Programas de Prevenção Contra o VIH/SIDA

Índice

V	Acrónimos e Agradecimentos
1	**Capítulo 1: Informações gerais sobre o Manual**
7	**Capítulo 2: Sumários dos Programas**
9	Moçambique – Action Aid: Programa "Pisando Pedras"
10	Moçambique – UNFPA e Pathfinder International: Geração Biz, Clínica para Jovens
11	Senegal – Group pour L'Etude et l'Enseignment de la Population (GEEP): Uma Experiência para Prevenir contra o Alastramento do VIH/SIDA entre as Crianças que Frequentam a Escola
12	África do Sul – loveLife: Promovendo a Saúde Sexual e Estilos de Vida Saudáveis para os Jovens na África do Sul
13	África do Sul – *Soul Buddyz*: Um Projecto de Educação Multimedial para as Crianças na África do Sul
14	Tanzânia – AMREF, LSHTM, e NIMR: Programa "MEMA Kwa Vijana"
15	Tanzânia – Students Partnership Worldwide: Programa "Educação Sanitária na Escola" (SHEP)
16	Uganda – GOAL: O Projecto "Baaba"
17	Uganda – Straight Talk Foundation
18	Zâmbia – Projecto "Educação Sanitária em Copperbelt" (CHEP): O Programa "Dentro da Escola"
19	Zâmbia – Planned Parenthood Association of Zambia (PPAZ), Family Life Movement of Zambia (FLMZ), e Associação Sueca para a Educação Sexual (RFSU): Projecto "Saúde Reprodutiva do Adolescente em Kafue, Educação de Pares através de Clubes Familiares de Educação para a Vida"
20	Zimbabwe – Africare: Projecto "Saúde Reprodutiva do Adolescente, Clubes de Acção contra a SIDA nas Escolas"
21	Zimbabwe – Midlands AIDS Service Organisation (MASO): Projecto "Iniciativas Vivas para Jovens"
23	**Capítulo 3: Os Programas**

Moçambique

27	Action Aid: Programa "Pisando Pedras"
49	UNFPA e Pathfinder International: Geração Biz, Clínica para Jovens

Senegal

73	Group pour l'Etude et l'Enseignement de la Population (GEEP): Uma Experiência para Prevenir contra o Alastramento do VIH/SIDA entre as Crianças que Frequentam a Escola

África do Sul

103	loveLife: Promovendo a Saúde Sexual e Estilos de Vida Saudáveis para os Jovens na África do Sul
123	*Soul Buddyz*: Um Projecto de Educação Multimedial para as Crianças na África do Sul

Tanzânia

153	AMREF, LSHTM, e NIMR: Programa “MEMA Kwa Vijana”
173	Students Partnership Worldwide: Programa “Educação Sanitária na Escola” (SHEP)

Uganda

205	GOAL: O Projecto “Baaba”
235	Straight Talk Foundation

Zâmbia

265	Projecto “Educação Sanitária em Copperbelt” (CHEP): O Programa “Dentro da Escola”
295	PPAZ, FLMZ e RFSU: Projecto "Saúde Reprodutiva do Adolescente em Kafue (KARHP), Educação dos Pares Através de Clubes Familiares de Educação psts s Vida”

Zimbabwe

325	Projecto “Saúde Reprodutiva do Adolescente, Clubes de Acção contra a SIDA nas Escolas”
353	Midlands AIDS Service Organisation (MASO): Projecto “Iniciativas Vivas para Jovens”

379 Capítulo 4: Apêndice Lições Aprendidas Sobre Abordagens, Baseadas na Escola, para Redução do Risco Associado ao VIH/SIDA

Acrónimos e Agradecimentos

ACRÓNIMOS

ACESS	Alliance for Children's Entitlement to Social Security
ACI	Africa Consultants International
AIC	AIDS Information Centre
AIDSCAP	AIDS Control and Prevention Project
AIDSCOM	AIDS Technical Support: Public Health Communication Component
AMODEFA	Associação Moçambicana para Defesa da Família
AMREF	African Medical and Research Foundation

ANC	clínica pré-natal
ARVs	antiretrovirais
BBC	British Broadcasting Corporation
BP	British Petroleum
CAA	Community AIDS Abroad
CBD	distribuidor baseado na comunidade
CBO	organização baseada na comunidade
CboH	Central Board of Health
CEFOREP	Centre de Formation et de Recherche en Santé de la Reproduction
CEO	director executivo
CHEP	Projecto "Educação Sanitária em Copperbelt"
CIDA/SAT	Southern African Training Program
CINDI	Children in Distress (project)
COIN	Centre d'Orientation et d'Information des Jeunes (Youth Corner)
CPDs	promotores e distribuidores de preservativos
CPS	cuidados primários de saúde
CRDI	Centre de Recherche pour le Développement International
CRETF	Centre Régional d'Enseignement Technique Féminin
CTA	Consultor técnico principal
DAAC	District AIDS Action Committee
DAC	comité de ajuda económica
DANIDA	Danish International Development Agency
DEO	Técnico de Educação Distritual
DFID	Department for International Development (United Kingdom)
DHMT	equipa de gestão sanitária do distrito
DoE	Departamento de Educação
DoE	Departamento Sanitário
DPE	educação para prevenção da doença
DST	doença sexualmente transmissível
DSW	Fundação Alemã para a População Mundial
EDF	Fundo Europeu para o Desenvolvimento
EFS	économie familiale et sociale (economia familiar e social)
EJAF	Elton John AIDS Foundation
EMP	éducation en matière de population (educação populacional)
EPS	éducation pour la santé (educação sanitária)
EVF	éducation à la vie familiale (educação psra a vida familiar)
FHT	Family Health Trust
FLE	educação para a vida familiar
FLMZ	Family Life Movement of Zambia
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population (Fundo das Nações Unidas para a População)
FRESH	Focusing Resources on Effective School and Health
GEEP	Groupe pour l'Etude et l'Enseignement de la Population (Grupo para o Estudo e Ensino de Questões Relacionadas com a População)
GPA	Global Programme on AIDS

GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (Agência Alemã para a Cooperação Técnica)
HALIRA	Pesquisa sobre Saúde e Estilos de Vida
HST	Health Systems Trust
IATT	Inter-Agency Task Team
IBE	International Bureau of Education (Gabinete International de Educação)
ICT	tecnologia de comunicação de informação
IDRC	International Development Research Centre
IEC	informação, educação e comunicação
IIED	Instituto Internacional para Ambiente e Desenvolvimento
IIEP	Instituto Internacional para Planeamento Educacional
INDE	Instituto Nacional de Desenvolvimento Educacional (National Institute of Educational Development)
IPPF	International Planned Parenthood Foundation
IST	infecção sexualmente transmitida
IT	tecnologia de informação
KAB	conhecimento, attitudes e comportamento
KABP	conhecimento, atitutes, comportamento e práticas
KAP	conhecimento, atitudes e práticas
KAPB	conhecimento, atitutes, práticas e crenças
KARHP	Projecto "Saúde Reprodutiva do Adolescente em Kafue”
KASH	conhecimento, atitutes, competências e hábitos
LSE	educação de competências para a vida
LSHTM	London School of Hygiene and Tropical Medicine
MASO	Midlands AIDS Service Organisation
MBOD	Medical Bureau for Occupational Diseases
MFD	Media for Development
MoE	Ministério da Educação
MoEC	Ministério da Educação e da Cultura
MoH	Ministério da Saúde
MoYS	Ministério da Juventude e do Desporto
MPH	Mestrado em Saúde Pública
MTCT	tranmisssão de mãe para filho
MTN	Rede de Telemóveis
NACP	National AIDS Control Program
NAFCI	National Adolescent Friendly Clinic Initiative
NASHI	National Adolescent Sexual Health Initiative
NCRC	National Children's Rights Committee
NIMR	National Institute for Medical Research
NORAD	Agência Norueguesa de Cooperação para o Desenvolvimento
NPA	Plano Nacional de Acção
NSHP	National School Health Program
OMC	Organização Mundial de Saúde
ONG	organização não governamental
PDIS	Programme de Développement Intégré de la Santé (Programa de Desenvolvimento Integrado da Saúde)
PEEP	Parent Elder Education Program

PNLS	Programme Nationale de Lutte contre le SIDA (Programa Nacional de Luta contra a Sida)
PNPF	National Family Planning Programme
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPASA	Planned Parenthood Association of South Africa
PPAZ	Planned Parenthood Association of Zambia
PPP	par, pai e provedor
PSG	grupo de apoio ao projecto
PSI/CMS	Population Services International
PTA	Parent-Teacher Association
PTC	Prevention Training Centres
PWAs	pessoas que vivem com SIDA
RFSU	Associação Sueca para Educação Sexual
RHRU	Reproductive Health Research Unit
SABC	South Africa Broadcasting Corporation
SAFAIDS	Southern Africa AIDS Information Dissemination Service
SANASO	Rede Sulafricana contra a SIDA
SCF	Save the Children Fund
SCI	Sara Communication Initiative
SDC	Agência Suiça para o Desenvolvimento e Cooperação
SHEP	Programa para Educação Sanitária na Escola
SIDA	Sindroma de Imunodeficiência adquirida
SIDA	Swedish International Development Authority
SPW	Students Partnership Worldwide
SRH	saúde reprodutiva e sexual
SRSA	saúde reprodutiva e sexual do adolescente
STF	Straight Talk Foundation
SYFA	Safeguard Youth from AIDS
TA	consultor técnico
TAMWA	The Tanzania Media Women's Association
TANESA	Apoio Holandês para a SIDA na Tanzânia
TASO	The AIDS Support Organisation
TOP	formador de pares
TOP	formador de formadores
TSh	shilling(s) da Tanzânia
UE	União Europeia
UMATI	National Family Planning Association
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
UNFPA	Fundo das Nações Unidas para a População
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Criança
UNIFEM	Fundo de Desenvolvimento das Nações Unida para a Mulher
US	shilling(s) da Uganda
USAID	United States Agency for International Development
VCT	voluntary counseling and testing
VIH	virus da imunodeficiência humano
YCDP	grupo de desenvolvimento da comunidade de jovens

YDC	Youth Development Centre
YFHS	serviços de saúde para jovens
YFM	Youth FM
YWCA	Young Women's Christian Association
ZD	dolár(es) do Zimbabwe
ZECAB	Zambia Educational Capacity Building Program
ZIHP	Zambia Integrated Health Program

AGRADECIMENTOS

Este documento foi preparado pelos membros da equipa para a educação do Banco Mundial, coordenada por Alexandria Valerio e Don Bundy, com apoio técnico de Helen Baños Smith, Katie Tripp, e Lesley Drake (Partnership for Child Development, Department of Infectious Epidemiology, Imperial College, United Kingdom), e Seung-Hee Lee (Banco Mundial). Apreciámos a liderança e apoio global de Birger Fredriksen, Ruth Kagia, Debrework Zewdie, Oey Meesook, Keith Hansen, e Dzingai Mutumbuka (Banco Mundial). A produção do Manual foi apoiada pela Irland Aid.

Agradecemos a El Hadji Habib Camara, Glynis Clacherty, David Kaweesa, Esther Kazilimani-Pale, Adeline Kimambo, Anne Salmi, e Evelyn Serima pela recolha de dados e redacção dos projectos de relatórios do programa. Gostaríamos ainda de agradecer a Carolien Albers, Nicola Brennan, Ebrahim Jassat, Kevin Kelly, Michael Kelly, Dr. Kiwara, Nicole McHugh, Pronch Murray, Warren Naamara, Justin Nguma, e Malick Semebene pelo parecer técnico e orientação prestados nos países participantes.

Inúmeras outras pessoas contribuíram para a discussão das questões aqui consideradas e na revisão do manual. David Clarke (Department for International Development, United Kingdom), Delia Barcelona (UNFPA), Amaya Gillespie (UNICEF), Michael Kelly (University of Zambia), Brad Strickland (United States Agency for International Development), Jack Jones (OMC), Inon Schenker (UNESCO), Carol Coombe (University of Pretoria, África do Sul), e do Banco Mundial, Sheila Dutta, Hope Phillips, Elizabeth Lule, e Mercy Tembon.

Agradecemos os contributos dos nossos parceiros, em particular, de Christine Abbo (Straight Talk Foundation), Terry Allsop (Department for International Development, Reino Unido), Rita Badiani (Pathfinder International, Moçambique), Tara Bukow (UNESCO International Institute for Education Planning), Kevin Byrne (Save the Children, África do Sul), Isabel Byron (UNESCO International Bureau of Education), Jim Cogan (Students Partnership Worldwide, Reino Unido), Mary Crewe (University of Pretoria, África do Sul), Amy Cunningham (United States Agency for International Development), Babacar Fall (GEEP, Senegal), Craig Ferla (Students Partnership Worldwide, Tanzânia), Laura Ferguson (AMREF, Reino Unido), Alexander Heroys (AMREF, Reino Unido), Anna-Marie Hoffman (UNESCO), Aida Girma (UNAIDS, Moçambique), Sue Goldstein (Soul City, África do Sul), Simon Gregson (Imperial College, Reino Unido), Liz Higgins (Ireland Aid), Clement Jumbe (Ministério da Educação, Desporto e Cultura, Zimbabwe), Virgilio Juvane (Ministério da Educação, Moçambique), Gloria Kodzwa (UNICEF, Moçambique), Irene Malambo (Ministério da Educação, Zâmbia), Peter Masika (Youth Aware, Tanzânia), Kirsten Mitchell (GOAL, Uganda), Alick Nyirenda (CHEP, Zâmbia), Vera Pieroth (AMREF, Tanzânia), Faye Richardson e David Ross (London School of Hygiene and Tropical Medicine, Reino Unido), Berit Rylander (Swedish International Development Authority), Alfredo Santos (Action Aid, Moçambique), Bobby Soobrayan (Ministério da Educação, África do Sul), Angela Stewart-Buchanan (loveLife, África do Sul), Kenau Swaru (Ministério da Saúde, África do Sul), George Tembo (UNAIDS, Zimbabwe), Miriam Temin (Department for International Development, Reino Unido), Alan Whiteside (University of

Natal, África do Sul), John Williamson (United States Agency for International Development), e do Banco Mundial, Jaap Bregman, Donald Hamilton, Higgins, Wacuka Ikua, Bruce Jones, Noel Kulemeka, Rest Lasway, Emmanuel Malangalila, Mmamtsetsa Marope, Paud Murphy, Khama Rogo, e Clement Siamatowe.
Por fim, gostaríamos de agradecer as contribuições técnicas de Jess Lipson e do pessoal de Grammarians, Inc., para edição, design e esboço do livro e as traduções francesas de Gillian Lonsdale e Bakary Diaby.

Capítulo I:
Informações gerais sobre o *Manual*

Informações gerais sobre o *Manual*

Os sectores educativos dos países afectados desempenham um papel crescentemente importante na luta contra o VIH/SIDA. Tal é, em parte, uma resposta ao dramático impacto do VIH/SIDA sobre o do mesmo, um impacto que afecta a oferta, a procura e a qualidade da educação, que, para países, constitui a principal ameaça à realização da Educação para Todos e Objectivos para o Desenvolvimento, estabelecidos na Cimeira do Milénio.
Mas, o crescente papel dos sectores educativos é também um reconhecimento de que uma boa educação é um dos modos mais eficazes para ajudar os jovens na prevenção contra o VIH/SIDA. As crianças em idade escolar são as que apresentam taxas de infecção mais baixas, e mesmo nos países mais afectados, a maioria das crianças que frequentam a escola não estão infectadas. Para estas crianças, existe uma esperança, a oportunidade de uma vida isenta de VIH caso possam adquirir o conhecimento, as competências e os valores para se ajudarem a proteger sozinhas à medida que crescem. Proporcionando aos jovens a "vacina social" da educação, oferecemo-lhes a verdadeira oportunidade de uma vida produtiva (ver Educação e VIH/SIDA:
Uma Janela de Esperança (Banco Mundial 2002).
Este manual tem como objectivo apoiar os esforços envidados pelos países no sentido de fortalecer o papel do sector educativo na prevenção contra o VIH/SIDA. Foi desenvolvido como resposta a inúmeros pedidos no sentido de realizar um simples fórum para ajudar os países a partilhar as suas experiências práticas relacionadas com a concepção e implementação de programas, destinados às crianças em idade escolar. O Manual procurar satisfazer esta necessidade fornecendo concisos sumários dos programas, usando um formato padronizado que realça os principais elementos dos programas e facilita a comparação dos programas entre si.
Para muitos países, o VIH/SIDA é um desafio recentemente reconhecido ao sector educativo, e como consequência, muito poucos programas duraram tempo suficiente para poderem ser formalmente avaliados. Em vez de adiar o acesso à informação dos programas até confirmação do sucesso dos mesmos, o Manual combina duas abordagens no sentido de oferecer alguma garantia de qualidade do programa. Primeiro, os programas foram seleccionados por peritos nacionais por representarem uma promessa onde foram implementados. Segundo,
todos os programas foram avaliados contra os critérios estabelecidos pela Inter-Agency Task Team (IATT) para a Educação, do Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA (UNAIDS), como boa prática de programação. Isto fornece um quadro para explorar os pontos fortes e fracos da concepção do programa, aguardando uma avaliação mais conclusiva.
Este manual foi rapidamente realizado para preencher uma importante lacuna em termos de informação sobre programação no sector educativo. É um trabalho em progresso e o conteúdo será ampliado e afinado durante a utilização.

Objectivos do Manual

Este Manual tem como objectivo documentar vários programas promissores, destinados a crianças em idade escolar num formato que acolha amigavelmente o utilizador. Começará a construir uma base de dados, a qual será periodicamente actualizada, para oferecer algumas perspectivas sobre o tipo de programas em curso e sobre o que parece funcionar.
O Manual fornecerá uma oportunidade para partilhar ideias sobre como os programas devem ser recontextualizados no sentido de se adequar às diferentes circunstâncias locais; os leitores estarão aptos a aplicar o que aprenderam com os relatórios.

Público-Alvo

O Manual pretende ser importante para qualquer indivíduo que procure lançar ou melhorar um programa de prevenção contra o VIH/SIDA em crianças com idade escolar. Mediante a partilha de experiências práticas de diferentes programas para prevenção contra o VIH/SIDA, o Manual pode servir como uma base para responsáveis, programadores, gestores e implementadores de políticas educacionais, quer do governo, quer da sociedade civil, tomarem decisões.

O formato do Manual

No capítulo 2 encontrará o sumário de todos os programas, o que permite aos indivíduos que procuram conselho sobre como conceber programas percorrer as várias opções e identificar as que possam oferecer uma análise mais detalhada.
O capítulo 3 apresenta os relatórios completos dos programas para cada país. Cada relatório do programa segue o mesmo formato, para que o leitor possa encontrar mais facilmente os aspectos do programa que têm interesse específico. A consistente concepção permite também uma comparação fácil dos programas.
Cada relatório completo do programa é dividido em quatro capítulos principais.

Parte A: Descrição do Programa
Este capítulo oferece uma perspectiva geral do programa, descrevendo a lógica, os fins e os objectivos, o público-alvo, os elementos e as principais abordagens.

Parte B: Implementação do Programa
Este capítulo descreve o processo desde a avaliação inicial das necessidades, passando pelo desenvolvimento dos materiais e da formação, até aos detalhes práticos da implementação. Uma tentativa foi levada a cabo para estimar os custos por unidade, mas estes servem só de indicação, porque o número de beneficiários não é muitas vezes conhecido e porque os custos dos programas recentemente implementados podem ser artificialmente elevados.

Parte C: Avaliação e Lições Aprendidas
Este capítulo começa com os comentários dos implementadores sobre os desafios a ultrapassar e as lições aprendidas, seguindos, em alguns casos, por uma descrição de qualquer avaliação formal do programa. A parte final explora até que ponto o programa é conforme a um conjunto de pontos de referência

que, segundo a opinião dos peritos, contribui para um programa eficaz. Os pontos de referência foram adoptados pela IATT do UNAIDS baseando-se na análise do Fundo das Nações Unidas para as Crianças (UNICEF) denominada ”Lições Aprendidas Sobre as Abordagens, Baseadas na Escola, para Reduzição do Risco associado ao VIH/SIDA (ver Anexo 1).

Parte D: Informação Adicional

Este capítulo fornece informações pormenorizadas sobre a organização(ões) envolvida(s) no programa, incluindo informações sobre os seus contactos. Enumera todos os materiais que se encontram disponíveis ao leitor, juntamente com o número de código de encomenda. Por favor, use o formulário de encomenda dos materiais para obter cópias destes materiais.

País	Nome do Programa	Tipo de Programa
Moçambique	Action Aid	Abordagem Comunitária "Pisando pedras”
	UNFPA/Pathfinder International	Teste e aconselhamento voluntário, educação dos pares
Senegal	Group pour l'Etude et l'Enseignement de la Population	Conselho, educação dos Pares no ensino secundário e superior
África do Sul	loveLife	Campanha sobre Meios de Comunicação
	Soul Buddyz	Campanha sobre os meios de comunicação, espectáculo televisivo
Tanzânia	Mema kwa Vijana	Educação dos pares no ensino primário
	Student Partnership Worldwide	Educação dos pares no ensino secundário
Uganda	GOAL: Projecto Baaba	Programa Extenso para meninos da rua
	Straight Talk	Newsletters, programas radiofónicos

Zâmbia	Programa Educação Sanitária em Copperbelt	Clubes escolares, comunidade, mudança de comportamento através de actividades divertidas
	Saúde Reprodutiva do Adolescente em Kafue	Clubes escolares, clínicas, educação de pares
Zimbabwe	Africare	Clubes nas esolas de ensino secundário, geração de rendimento, educação de pares
	Midlands AIDS Service Organisation	Clubes nas escola de ensino secundário, aconselhamento, educação dos pares

Desenvolvimento do Manual

Para o desenvolvimento do Manual, em cada país fooram tomados os seguintes passos:

- O conceito do Manual foi partilhado por governo, sociedade civil, doador e outros participantes.
- Um ponto de contacto foi identificado para coordenar os conselhos dos peritos e identificar o tipo de programas a ser incluindo no Manual.
- Os programas do candidato foram visitados e seleccionados, um ou dois por cada país, com o objectivo de incluir uma diversidade de abordagens, actividades e grupos-alvo.
- Usando um questionário padronizado, um consultor entrevistou os gestores e os implementadores de programas, bem como os grupos-alvos e preparou o projecto de relatório.
- Uma revisão da pesquisa disponível, incluindo literatura "cinzenta", foi levada a cabo e usada para enriquecer o projecto de relatório
- O projecto de relatório foi editado num formato padronizado e enviado ao chefe de programa para este comentar. A versão final do relatório foi incluída no Manual.

Disponibilidade do Manual

A versão electrónica deste Manual encontra-se disponível em: http://www.schoolsandhealth.org ou http://www.unesco.org/education/ibe/ichae.

Está previsto a publicação do presente relatório nas línguas francesa e portuguesa, assim como a publicação do mesmo em CD.

Para informações mais detalhadas ou para encomendar uma cópia do manual ou um cd do mesmo, contacte os Serviços Consultivos de Educação, do Banco Mundial, on line: http://www.worldbank.org/education

Por e-mail:
eservice@worldbank.org

Por correio normal:
Education Advisory Service
The World Bank
1818 H Street, NW
Washington, DC 20433
USA

Capítulo 2:
Sumários dos Programas

Moçambique

Action Aid: Programa "Pisando Pedras"

A Action Aid usa a metodologia "Pisando Pedras" para comunidades-alvo que correm o risco de ser infectada por VIH/SIDA. Esta ajuda a dotar as comunidades de competências e informação para que possam satisfazer as suas necessidades. É baseada nos seguintes princípios:

- As melhores soluções são as desenvolvidas pelos próprios indivíduos.
- Os homens e as mulheres precisam de tempo e espaço, para si próprios e os seus pares, para explorarem as suas próprias necessidades e preocupações relativamente às relações e saúde sexual.
- A probalidade da mudança de comportamento ser muito mais eficaz e sustentada é maior se toda a comunidade for envolvida.

Por conseguinte, o objectivo geral do programa é capacitar os indivíduos, os seus pares e a comunidade como um todo no sentido de mudar, individual e colectivamente, o comportamento.

Na província de Maputo, os membros da comunidade que decidiram participar no programa encontram-se uma vez por semana para realizar workshops de "Pisando Pedras". São divididos em quatro grupos: mulheres jovens, mulheres idosas, homens jovens e homens idosos. Os facilitadores formados usam o Manual "Pisando Pedras" como guia de orientação para discutir tópicos que dizem respeito à comunidade, tais como: questões culturais e de género, relações e VIH/SIDA. Mediante peças dramáticas, música, dança e outras actividades participativas, as questões são levadas à atenção da comunidade e podem então ser discutidas. São identificados os problemas e os membros do grupo sugerem soluções realistas, que são partilhadas por outros grupos. No final dos workshops, chega-se a um compromisso com a comunidade delineando mudanças que prometem implementar.

Se tido em consideração o efeito desencadeador, estima-se que este ano 500 mil pessoas tenham beneficiado do programa.

Os custos do programa estimados são 0.30 USD anuais por pessoa. Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIDS para eficácia dos programas, o programa concluiu satisfatoriamente 10 e, parcialmente, 4.

Moçambique

UNFPA e Pathfinder International: Geração Biz, Clinica para Jovens

A Geração Biz é o serviço de saúde para jovens (YFHS), componente de um programa governamental integrando o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) e a Pathfinder International,que inclui intervenções baseada na escola e na comunidade. O objectivo global do programa é aumentar, dentro e fora da escola, entre os jovens com idades compreendidas entre 15 a 24 anos, a consciência relativamente a questões relacionadas com o sexo e a saúde reprodutiva e encorajar a adopção de um comportamento reprodutivo e sexual, sensível ao género, seguro e responsável.
Este relatório discute o elemento clínico do programa (Geração Biz), que teve início na cidade de Maputo, capital de Moçambique, em 1999.

O objectivo geral de Geração Biz é aumentar o acesso por parte dos adolescentes aos serviços de saúde sexual e reprodutiva através do desenvolvimento de serviços de aconselhamento, clínicos para jovens e especializados.

Os jovens recebem aconselhamento sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST), contracepção, uso de preservativos e relações.

As enfermeiras e os médicos são formados em competências de aconselhamento que são aceites pelos jovens.

Educadores de Pares visitam as clínicas para falar aos adolescentes sobre a adopção de práticas sexuais mais seguras bem como fornecer-lhes informações sobre o VIH/SIDA.

Existem seis serviços de saúde para jovens na cidade de Maputo, o maior encontra-se localizado no hospital central.

Os serviços de saúde para jovens são supervisionados por um consultor técnico da UNFPA-Pathfinder International, que trabalha muito próximo do Ministério da Saúde (MS) e dos coordenadores clínicos dos centros de Saúde.

Em 2001, o programa foi avaliado, resultando na sua expansão em 2002 às províncias de Maputo, Gaza e Tete.

1173 jovens beneficiaram destes serviços no primeiro ano do programa e, em 2002, os mesmos serviços foram usados por mais de 11 mil jovens.
Foram distribuídos mais de 91550 preservativos.

Os custos estimados por pessoa servida são de 80.76 USD. Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIDS para eficácia dos programas, o programa concluiu satisfatoriamente 12 e, parcialmente, 3. Não foi possível aplicar 1.

Senegal

O Group pour l'Etude et L'Enseignement de la Population (GEEP): Uma Experiência para Prevenir contra o Alastramento do VIH/SIDA entre as Crianças que Frequentam a Escola

O Grupo para o Estudo e Ensino de Questões relacionadas com a População [GEEP]) é uma organização não governamental, multidisciplinar, sem fins lucrativos ONG) criada em Maio de 1989. A estratégia inicial do GEEP concentrava-se em duas áreas principais: educação da população e clubes de educação familiar para a vida (EFP),concebidos para levar à sala de aula questões relacionadas com a população, nomeadamente saúde sexual e reprodutiva do adolescente, prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis (DST) e compreensão do VIH/SIDA, e posicioná-las dentro de uma estrutura de actividades sócio-educativas e extra-curriculares.
Em Novembro de 1994, o GEEP lançou um programa denominado "Promoção da Educação Familiar para a Vida (FFP)" nas escolas de ensino preparatório e secundário no Senegal. Os programa tem como público-alvo professores e alunos com idades compreendidas entre 12 e 19 anos e visa promover um comportamento sexual responsável através de actividades de formação, educação de pares, mobilização social, e fornecimento de equipamento (tecnologia de informação e audiovisual)e materiais de apoio.
Como resposta à procura de informação não fornecida por anteriores campanhas de promoção de consciência de massa, foram instalados Centros de Aconselhamento e Informação para Jovens (Centres d'Information et Orientation des Jeunes [COIN-Jeunes]) em escolas e na Universidade de Cheikh. Estes centros lidam com questões relacionadas com a saúde reprodutiva, as DST e o VIH/SIDA.
O GEEP beneficia de apoio institucional, técnico e financeiro fornecidos por parceiros temporários e permanentes, incluindo instituições governamentais (Ministérios da Educação, da Saúde, da Prevenção, da Economia e das Finanças), agências governamentais estrangeiras (United States for International Development [USAID]), Centre de Recherche pour le Développement International [CRDI]), agências das Nações Unidas (UNFPA, UNESCO, United Nations Development Fund for Women [UNIFEM]), e ONGs (Population Council, Rainbo, Club 2/3 Canada, Schools Online).
Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIDS para eficácia dos programas, o programa concluiu satisfatoriamente 12 e, parcialmente, 3. Não foi possível aplicar 1.

África do Sul

Lovelife: Promovendo a Saúde Sexual e Estilos de Vida para Jovens na África do Sul

Lançado em Setembro de 1999, Lovelife é um dos maiores e mais ambiciosos esforços a nível mundial na prevenção contra o VIH, hoje em dia. O programa visa reduzir, pelo menos, para metade, nos próximos cinco anos, a incidência de VIH entre os jovens com idades compreendidas entre 15 e 20 anos na África do Sul, e é um programa nacional global recentemente implementado, cujo público-alvo são os jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos. Concentra-se sobre a redução das consequências negativas de relações sexuais prematuras de adolescente mediante a promoção de saúde sexual e estilos de vida saudáveis para jovens.
A este programa estão subjacentes os seguintes imperativos:

- A educação deve ser inserida no contexto mais amplo do comportamento sexual.
- O uso do preservativo deve fazer parte da cultura dos jovens.
- A educação e a prevenção devem ser apoiadas durante muitos anos a um nível de intensidade suficiente para prender a atenção do público.

O seu programa consiste em três componentes principais:

1. uma campanha de meios de comunicação que inclua a televisão, a rádio e a publicidade impressa;
2. uma resposta social que inclua o estabelecimento de centros da juventude e de clínicas para adolescentes, e
3. um elemento de pesquisa que integre o desenvolvimento do programa e leve a cabo avaliações e monitorizações.

Todas as actividades enfatizam que os jovens podem proceder a escolhas no sentido de um estilo de vida saudável. Além disso, são promovidos valores de responsabilidade partilhada e de sexualidade positiva. Os objectivos comportamentais de "atrasa, reduz e protege" encontram-se igualmente embebidos nos meios de comunicação e outras actividades.
As avaliações dos primeiros anos de implementação demonstram que o programa conseguiu aumentar a consciência relativamente a saúde reprodutiva e o sexual entre os jovens na África do Sul. Os jovens estão mais conscientes dos riscos associados à prática de sexo sem protecção e confessam ter adiado ou se ter abstido da prática de relações sexuais. Além disso, afirmam que o programa criou oportunidades para discutir com os seus pais questões relacionadas com o VIH/SIDA.
Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIDS para a eficácia dos programas, o programa concluiu satisfatoriamente 14 e, parcialmente, 1. Não foi possível aplicar 1.

África do Sul

Soul Buddyz: Um Projecto de Educação Multimedial para as Crianças na África do Sul

A África do Sul é o país com uma das mais extensas epidemias de SIDA no mundo. 4.7 milhões dos seus habitantes estão infectados com o VIH. É a causa principal de morte na África do Sul e é a prioridade do sector de saúde pública nacional.
Soul Buddyz é um veículo de comunicação educativa para as crianças com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos na África do Sul, baseado no famoso Soul City, veículo para adultos. É usado para chegar às crianças com mensagens importantes sobre a SIDA, a sexualidade dos jovens e o género.
A série *Soul Buddyz* foi desenvolvida através de um processo interactivo, que envolve crianças.
Consiste numa peça dramática televisiva de 26 episódios, um programa radiofónico de 26 episódios emitido em três línguas locais, um livro de competências para a vida, distribuído a 1 milhão de crianças com 12 anos. Esta série foi acompanhada de uma campanha de advocacia dirigida aos responsáveis pela concepção de políticas e visando enriquecer a capacidade das ONGs no sentido de actuar como activistas dos direitos das crianças.
A avaliação da série demonstra que 67% das crianças na África do Sul tem acesso a *Soul Buddyz*. Estas crianças aumentaram o conhecimento, mostraram melhores atitudes e discutiram as presentes questões mais do que as que não tiveram acesso aos materiais. Além disso, os materiais melhoraram a compreensão por parte dos pais, bem como a predisposição para interagir com as crianças relativamente a questão tão difíceis como o sexo, a SIDA e o género.
Os custos do programa são aproximadamente 0.38 USD por criança. Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIS para a eficácia dos programas, o programa concluiu satisfatoriamente 14 e, parcialmente, 2.

Tanzânia

AMREF, LSHTM, e NIMR: Programa "MEMA Kwa Vijana"

A African Medical and Research Foundation (AMREF), em colaboração com a London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) e o National Institute for Medical Research (NIMR)da Tanzânia, iniciaram um programa em 62 escolas primárias e 18 postos de saúde na região de Mwanza (Tanzânia) em Janeiro de 1999.

O seu principal objectivo era melhorar o conhecimento em termos de saúde reprodutiva entre os jovens com idades compreendidas entre 12 e 19 anos e reduzir a taxa de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e a infecção de VIH, bem como o número de gravidezes não desejadas. Para tal, os educadores de pares, orientados por professores, usam técnicas participativas e informais para ensinar saúde reprodutiva aos jovens. De igual modo, os trabalhos do sector da saúde são formados para tornar os serviços de saúde num ambiente mais acolhedor aos jovens, e a comunidade é mobilizada para participar na Semana dedicada à Saúde dos Jovens, que são realizadas uma vez por ano.

O programa atinge aproximadamente 2850 novos participantes adolescentes por ano, a um custo estimado de 1.37 USD anuais por criança. Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIDS para a eficácia dos programaa, o programa concluiu satisfatoriamente 13 e, parcialmente, 2. Não foi possível aplicar 1.

Tanzânia

Students Partnership Worldwide: Programa "Educação Sanitária na Escola" (SHEP)

Students Partnership Worldwide (SPW) é uma ong sem fins lucrativos cujo objectivo é colocar os jovens no centro do processo de desenvolvimento. Trabalhando sob direcção do Ministério da Educação e da Cultura da Tanzânia, esta ong defende a ideia de que os jovens têm muito a oferecer e a sua idade pode constituir uma vantagem quando se discutem questões sensíveis.

Presentemente, a SPW da Tanzânia concluiu o seu terceiro ano de implementação de um Modelo de Demonstração da Educação Sanitária na Escola em 35 escolas de ensino secundário nos 7 distritos da região de Iringa.

O programa forma e emprega educadores de pares, nacionais e europeus, com idades compreendidas entre os 17 e os 25 anos, na linha da frente de uma campanha baseada nas escolas para mobilizar jovens contra o VIH/SIDA.

Os educadores de pares usam actividades participativas quer na sala de aula, quer extra-curricularmente para educar os estudantes sobre a saúde reprodutiva e sexual do adolescente (SRSA). Também trabalham no sentido de facilitar o acesso aos serviços acolhedores para jovens, dentro e fora da escola.

Estes, adequadamente formados, empenhados e bem-educados jovens educadores de pares, têm demonstrado ser muito eficazes no desafio da cultura do estigma e da negação entre a geração mais velha e também na realização da necessária mudança de comportamento, exercendo uma influência positiva entre os seus pares mais jovens. Os estudantes expostos ao Programa "Educação Sanitária na Escola" pode igualmente educar os seus próprios pares, dentro e fora da escola, bem como gerações mais velhas.

Até agora, aproximadamente 16250 estudantes beneficiaram do programa a um custo estimado em 24.12 USD anuais por estudante. Contudo, deve ser realçado que o grupo que beneficiou deste programa incluem também 15 mil adultos e um grande número de outras crianças em idade escolar e adultos da comunidade.

Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIDS para a eficácia dos programas, o programa concluiu satisfatoriamente 11 e, parcialmente, 5.

Uganda

GOAL: O Projecto “Baaba”

O projecto Baaba visa promover a saúde reprodutiva e sexual das crianças da rua fornecendo formação, recursos e apoio financeiro e técnico contínuo às ongs que trabalham com este tipo de crianças.
Implementado em Janeiro de 2001, o projecto estabelece parcerias com ongs que providenciam a satisfação das necessidades de curto e longo prazo das crianças da rua. O projecto adopta uma abordagem de competências de vida e não judicativas ao atacar questões relacionadas com a prevenção contra o VIH/SIDA e outros aspectos, tais como o crescimento, as relações sexuais, o uso excessivo de drogas e a violação.
Na língua local, o luganda, baaba é o termo usado para nos referirmos a irmão mais velho respeitado. Baabas são os educadores de pares que ensinam aos seus companheiros, crianças de ruas, aspectos relacionados com o VIH/SIDA. O projecto Baaba procura dotar os jovens de rua e outros jovens pobres, de confiança, conhecimento e competências para prevenir contra o alastramento do VIH/SIDA. Isto é realizado em colaboração com as ongs existentes que apoiam os jovens e as crianças da rua nas cidades de Kampala, Jinja, Malaba, Masaka, e Mbale. O projecto trabalha presentemente com 12 ngos.
As actividades do projecto incluem educação de pares, extensão, apoio à equipa da ong, melhorar o acesso às clínicas de saúde reprodutiva e sexual e à advocacia na comunidade.
O custo total anual do projecto é 92,703 USD, com um custo aproximado de 18.50 USD anuais por criança. Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIDS para a eficácia dos programas, o programa concluiu satisfatoriamente 13 e, parcialmente, 1. Não foi possível aplicar 2.

Uganda

Straight Talk Foundation

A Straight Talk Foundation tem uma extensiva campanha e imprensa escrita que começou em 1993 com o jornal denominado Straight Talk. O objectivo geral do programa é aumentar a compreensão por parte dos adolescentes (e adultos) relativamente à saúde reprodutiva e à sexualidade do adolescente. De igual modo, visa promover o sexo mais seguro e o desenvolvimento das competências de vida, bem como aumentar a consciência relativamente aos direitos da criança e do adolescente.
O programa tem como público-alvo os jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos para o jornal denominado Young Talk e entre os 15 e os 19 anos para o jornal denominado Straight Talk. Ambos os jornais são distribuídos na escola e aparecem como suplementos num jornal dominical nacional. Young Talk e Straight Talk são publicados mensalmente e discutem tópicos sugeridos pelos próprios leitores. Fornecem informação precisa e franca e orientação sobre questões relacionadas com saúde reprodutiva e sexual do adolescente (SRSA). Straight Talk também encoraja os jovens (idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos) e os professores a organizarem clubes escolares Straight Talk nas escolas para difusão das mensagens transmitidas no jornal. Existe também um programa radiofónico para jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos, que acompanha os temas dos jornais, que emite uma vez por semana em inglês e nos dialectos locais.
A Straight Talk Foundation realiza ainda visitas às escolas com uma equipa de conselheiros e profissionais de saúde no sentido de ajudar os professores e os alunos a conceber um plano que garanta a saúde dos adolescentes.
Além disso, organizam workshops de sensibilização para professores (e pais) do ensino primário para despertar a consciência sobre as necessidades e os serviços relacionados com a SRSA e encorajá-los a discutir essas questões com os jovens.
Uma avaliação do programa demonstrou que a maioria dos adolescentes tem acesso e lêem os jornais e ouvem os programas radiofónicos. Tal situação tem provocado um aumento da consciência de questões importantes relacionadas com a SRSA. O programa Straight Talk tem satisfeito directamente as necessidades de informação dos adolescentes e o seu trabalho é crescentemente reconhecido e apreciado pelo governo.
Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIDS para eficácia dos programas, o programa concluiu satisfatoriamente 14 e não foi possível aplicar 2.

Zâmbia

Projecto "Educação Sanitária em Copperbelt" (CHEP): O Programa "Dentro da Escola"

O Projecto Educação Sanitária em Copperbelt enfatiza a educação sanitária e a prevenção contra o VIH/SIDA na província de Copperbelt, Zâmbia. O projecto teve inicio em Janeiro de 1988. O principal foco durante o primeiro ano dizia respeito à disseminação de informação aos membros do público em geral sobre os perigos associados ao VIH/SIDA, como se transmite e como se proteger a si próprio e os outros contra isso.

Na declaração sobre a missão do CHEP, é-nos informado que o projecto colabora com todos os sectores da comunidade para ajudar na difusão do conhecimento, dos valores e das competências de vida que promovem criatividade, responsabilidade e estilos de vida saudáveis. A CHEF concentrou os seus esforços em três unidades alvo de programa, específicas:

Unidades concentradas sobre Crianças e Jovens, Comunidade e Emprego.

A Unidade cujo foco é a Criança e o Jovem tem três programas destinados a crianças e jovens das áreas urbanas e rurais: um programa para jovens na escola, um programa para jovens fora da escola e um programa para crianças vulneráveis e outros jovens da comunidade.

O programa na escola é o maior programa do CHEP em termos de alcance e recursos e, juntamente com o programa para jovens fora da escola, representa o núcleo do trabalho do CHEP. O programa jovens dentro da escola compreende crianças e jovens com idades compreendidas entre os 3 e os 35 anos, frequentando a pré-escola, os ciclos básicos e ensino secundário/superior, institutos, universidades, bem como as crianças com necessidades especiais. O principal objectivo do programa na escola é garantir que as crianças e os jovens formem e mantenham comportamentos que não os coloquem em situações de risco de contrair DST e o VIH. Os componentes principais do programa dentro da escola incluem Clubes Anti-SIDA, a Iniciativa de Comunicação Sara, a Educação através de Entretenimento, Jogos para a Vida, e serviços de saúde acolhedores para os jovens.

Desde a sua criação em 1988, o CHEP tem sido financiado principalmente pela Agência Norueguesa de Cooperação para o Desenvolvimento (NORAD). O custo anual estimado para gerir este programa é 350,000 USD. Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIDS para a eficácia dos programas, o programa concluíu satisfatoriamente 12 e, parcialmente, 2. Não foi possível aplicar 2.

Zâmbia

Planned Parenthood Association of Zambia (PPAZ), Family Life Movement of Zambia (FLMZ), e Associação Sueca para a Educação Sexual (RFSU): Projecto "Saúde Reprodutiva do Adolescentes em Kafue (KARHP), Educação de Pares Através de Clubes Familiares de Educação para a Vida"

O KARSP é uma intervenção baseada numa escola multifacetada, numa comunidade, numa clínica que começou em 1997 no distrito de Kafue, Zâmbia. O objectivo geral do programa é desenvolver estratégias para distribuição de informação e serviços de saúde reprodutiva e sexual (SRS) e educação familiar para a vida (EFP) na escola para jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 24 anos. Para tal, o programa adoptou uma abordagem chamada "Triplo Ps": pares, pais e provedores. Educadores de pares formados, educadores de pais mais velhos, e provedores de saúde funcionam como canal de fornecimento de informação e serviços de SRS e EFP a jovens na escola, bem como a mobilizar e sensibilizar a comunidade mais ampla.
O principal componente do programa para os jovens dentro da escola é o programa de educação de pares através de Clubes de EFP nas escolas. Os Clubes de EFP são considerados actividades extra-curriculares. As actividades do clube são facilitadas por educadores de pares formados e supervisionados por professores formados (chamados matrões e patrões).
Diversos tópicos relacionados com a saúde sexual foram discutidos, como a abstinência, tomada de decisão e competências comunicativas. A abstinência é promovida como decisão de saúde sexual preferida pelos jovens nas escolas. Mas para os jovens que já são sexualmente activos, é encorajado e ensinado o uso eficaz de preservativos.
O programa destinava-se inicialmente a 10700 adolescentes que frequentam a escola. Em 2000, uma avaliação levou a uma subsequente expansão, para cobrir a maior parte do distrito de Kafue. O total de adolescentes beneficiários (dentro e fora da escola) estimado durante o período de duração do programa é de 53000, um custo médio de 2.26 USD anuais por jovem. O envolvimento da ong chegou ao fim em 2002 e o programa está actualmente sob controlo do Gabinetes Distritais do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação e do Ministério do Desenvolvimento Comunitário e Social da Zâmbia.
Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIDS para a eficácia dos programas, o programa concluiu satisfatoriamente 10 e, parcialmente, 4. Não foi possível aplicar 2.

Zimbabwe

Africare: Projecto “Saúde Reprodutiva do Adolescente”: Clubes de Prevenção contra a SIDA nas Escolas

Africare, uma ong zimbabwe, estabeleceu em 2000, em colaboração com o Gabinete Distrital de Educação, o Programa Clubes de Acção contra a SIDA. Os clubes destinam-se aos jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 24 anos nas escolas de ensino primário e secundário. O programa foi iniciado em 26 escolas nos distritos de Bidura e Mount Darwin (Província Central de Mashonaland) e, desde então, expandiu o trabalho a 61 escolas: 16 em Bindura, 10 em Mount Darwin, 10 no Sul de Makoni, 10 no Norte de Makoni, e 15 em zona urbana de Harare.
O objectivo do programa é contribuir para a redução da transmissão do VIH/SIDA chegando efectivamente aos adolescentes com informação sobre saúde reprodutiva e promovendo comportamentos e atitudes positivas. O projecto tem duas componentes principais: Clubes de Acção contra a SIDA, que envolvem a educação de pares, a formação de competências vida, e promove a consciencialização sobre o abuso de crianças e actividades de geração de rendimento para desnvolver a auto-suficiência.
Até agora, o programa chegou até 25200 jovens dentro da escola e 10 mil jovens fora da escola, a um custo estimado de 8.89 USD anuais por jovem. Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIDS para a eficácia dos programas, o programa concluiu satisfatoriamente 9 e, parcialmente, 5. Não foi possível aplicar 2.

Zimbabwe

Midlands AIDS Service Organisation (MASO): Projecto "Iniciativas Vivas para Jovens"

A Midlands Aids Service Organisation (MASO), uma ongs zimbabwe, deu início ao Projecto Iniciativas Vivas para Jovens em 1996. O programa destina-se a jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 24 anos, dentro e fora da escola, em áreas urbanas e rurais da província de Midlands, Zimbabwe. Visa encorajar práticas sexuais mais seguras entre os jovens, reduzir a prevalência do VIH/SIDA na população em geral e promover uma vivência positiva entre jovens infectados e afectados.

Para tal, são formados professores voluntários para dirigir os clubes da juventude. Os jovens tornam-se membros voluntários do clube e aqueles que os frequentam são formados pelos professores em educação de pares e em questões relacionadas com saúde reprodutora e sexual do adolescente. Estes jovens difundem, em seguida, a informação entre os seus pares para encorajar o desenvolvimento de competências de vida, comunicação e mudança de comportamento. Esta difusão tem lugar segundo conselhos um para um ou durante actividades extensivas.

Estas actividades envolvem desempenhos por parte do jovem e de outros membros da comunidade. O principal foco dos clubes e das actividades extensivas é a abstinência.

Os professores e os educadores de pares são também formados para aconselhar sobre o abuso de crianças, de modo a dotarem de competências que satisfaçam as necessidades e os problemas das crianças.

O programa reuniu uma série de manuais de material que podem ser obtidos contactando os escritórios da MASO (ver relatório da MASO, Parte D).

Até à data, mais de 10 mil jovens e mil adultos beneficiaram do programa, a um custo estimado em 71 USD anuais por jovem. Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIDS para a eficácia de programas, o programa concluíu satisfatoriamente 11 e, parcialmente, 3. Não foi possível aplicar 2.

Capítulo 3:
Os Programas

Moçambique

Sumário do Programa

Action Aid: Programa *Stepping Stones* (Pisando Pedras)

A *Action Aid* usa a metodologia *Stepping Stones* para comunidades que correm o risco de ser infectadas pelo VIH/SIDA. Esta metodologia ajuda a dotar as comunidades de competências e informação para que possam satisfazer as suas necessidades e baseia-se nos seguintes princípios:

- as melhores soluções são as desenvolvidas pelas próprias pessoas;
- os homens e as mulheres precisam de tempo e espaço para si próprios e os seus pares, para explorarem as suas próprias necessidades e preocupações relativamente às relações e saúde sexual;
- é maior a probabilidade da mudança de comportamento ser muito mais eficaz e sustentada se toda a comunidade for envolvida.

Por conseguinte, o objectivo geral do programa é capacitar os indivíduos, os seus pares e a comunidade como um todo no sentido de mudar, individual e colectivamente, os comportamentos.

Na província de Maputo, os membros da comunidade que decidiram participar no programa encontram-se uma vez por semana para realizar *workshops* de *Stepping Stones*. São divididos em quatro grupos: mulheres jovens, mulheres idosas, homens jovens e homens idosos. Os facilitadores formados usam o Manual *Stepping Stones* como guia de orientação para discutir tópicos que dizem respeito à comunidade, tais como: questões culturais e de género, relações e VIH/SIDA. Mediante peças dramáticas, música, dança e outras actividades participativas, as questões são levadas à atenção da comunidade e podem então ser discutidas. São identificados os problemas e os membros do grupo sugerem soluções realistas, que são partilhadas por outros grupos. No final dos *workshops*, chega-se a um compromisso com a comunidade delineando mudanças que esta promete implementar.

Se for tido em consideração o efeito multiplicador, estima-se que este ano 500 mil pessoas tenham beneficiado do programa. Os custos estimados do programa são 0.30 USD anuais por pessoa. Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIDS para avaliar a eficácia dos programas, o programa concluiu satisfatoriamente 10 e parcialmente 4.

Action Aid:
Programa *Stepping Stones*

PARTE A: DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

Fundamentos e Historial do Programa

A *Action Aid* começou a trabalhar em Moçambique em 1988, durante a guerra civil. Foi-lhe pedido, pelo governo de Moçambique, que levasse a cabo trabalho de emergência na província da Zambézia, pois havia poucas ONG em actividade naquela zona. Em 1994, o impacto do VIH / SIDA tinha-se tornado mais notável, e portanto, a *Action Aid* começou a introduzir programas de prevenção na Zambézia.

Em 1997, a *Action Aid* alargou o seu trabalho aos distritos da Manhiça e Marracuene na província de Maputo. Mais uma vez, fê-lo por haver muito poucas ONG e agências de doadores a trabalhar naquela zona e por haver pouco trabalho a ser realizado na prevenção contra o VIH / SIDA naquela província.

Inicialmente, a *Action Aid* formou supervisores seniores e trabalhou com grupos culturais para disseminar mensagens de prevenção sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST) nas comunidades através de actividades de dança, canto e teatro.

Em 1999, a *Action Aid* introduziu a metodologia *Stepping Stones* no seu programa existente na Zambézia para ampliar o perfil e a eficácia das actividades de luta contra o VIH / SIDA. O método *Stepping Stones* foi descoberto Por Alice Welbourne da *Action Aid* no Uganda e teve origem no reconhecimento dos inconvenientes apresentados pelas abordagens «ABC» (abstenção, fidelidade, preservativos) e «informação = mudança de comportamento» que tinham sido utilizadas até então. O programa *Stepping Stones* tivera êxito noutros países Africanos e foi, portanto, seleccionado e adaptado para o tornar mais adequado a Moçambique.

> Para proporcionar o tempo e competências necessários para a comunidade lidar com os seus problemas, é necessário trabalhar por meio de uma progressão de temas. A comunidade precisa de começar por identificar e falar sobre os seus problemas para em seguida os analisar e por fim apresentar soluções viáveis.
>
> ***Gestor do programa***

A principal intenção do programa era explicar às comunidades o risco de infecção do VIH e aumentar a sua capacidade de resposta a este risco. Foram identificados facilitadores da comunidade e formados durante duas semanas nos métodos *Stepping Stones*. Durante os seus três primeiros meses de trabalho, a *Action Aid* supervisionou e avaliou as suas capacidades.

Após as cheias de 2000, a *Action Aid* começou a utilizar o método *Stepping Stones* nos distritos da Manhiça e Marracuene na província de Maputo. Considerou-se que os métodos do programa *Stepping Stones* ajudariam a reunir pessoas que tinham sido deslocadas das suas áreas devido às cheias.

Conduziu-se uma intensa campanha de advocacia, em especial junto de membros do governo e líderes das comunidades pois a sua total participação no programa era necessária. O programa foi avaliado em 2001 por um consultor externo e as limitações identificadas foram utilizadas para tornar a actual fase do programa mais relevante em relação às suas comunidades alvo.

De 1998 a 2001, o programa foi financiado principalmente pelo governo Britânico (Departamento para o Desenvolvimento Internacional [*Department for International Development* -DFID]), a Fundação Elton John contra a SIDA e a UNICEF. Tenciona-se continuar com a implementação do programa pelo menos até 2006, altura em que termina o actual financiamento. Será conduzida uma avaliação externa para se avaliar o impacto do programa e se encontrarem áreas a melhorar.

1994 ⇒

- Financiamento da *Action Aid*.
- A *Action Aid* começa a trabalhar com questões relacionadas com o VIH / SIDA, na província da Zambézia, formando grupos culturais para fazer chegar mensagens sobre DST através de actividades envolvendo canções, dança e teatro

1997 ⇒

- Contratação de um coordenador para o VIH / SIDA a nível nacional.
- Tradução do manual de *Stepping Stones* para Português.
- Selecção e formação dos facilitadores comunitários.
- Introdução da metodologia *Stepping Stones* na província da Zambézia.
- Alargamento das actividades gerais para Marracuene e Manhiça na província de Maputo.

1999 ⇒

- O DFID patrocina actividades na província da Zambézia.
- A Fundação Elton John contra a SIDA patrocina todas as actividades nas províncias da Zambézia e Maputo.
- Selecção e formação de facilitadores para a província de Maputo.
- Encontros com os líderes comunitários para trabalhar na sensibilização e mobilização da comunidade.

2000 ⇒

- Cheias nas áreas Sul e Centro do país. As actividades de emergência suplantam todas as outras actividades.
- Introdução da metodologia *Stepping Stones* na província de Maputo.
- Financiamento da UNICEF para a província da Zambézia.

2001 ⇒

- Avaliação conduzida por um consultor externo.
- Financiamento do DFID, *Spanish Aid*, *Spanish Volunteers* e UNICEF.

2003 ⇒	• Alargamento ao distrito de Namarroi na província da Zambézia. • Discussões com a UNICEF sobre a possibilidade de alargamento à província de Manica para trabalhar em três distritos. • Utilização de mais membros voluntários da comunidade como facilitadores.

Figura 1. Cronologia dos Principais Eventos do Programa

Visão Geral do Programa

Missão

A missão do programa é ajudar indivíduos e a comunidade no seu todo a combater os problemas com que se defrontam, incluindo os relacionados com o VIH / SIDA ensinando-os a tomarem decisões informadas, bem como a comportarem-se de um modo responsável e mudarem os comportamentos, tanto individualmente como no seu conjunto como comunidade.

Objectivos

De acordo com o coordenador do programa, os objectivos do programa são:

- contribuir para a redução da vulnerabilidade individual e em grupo face à infecção pelo VIH;
- reduzir o impacto da SIDA através de uma maior compreensão da comunidade sobre os riscos de infecção e do aumento da sua capacidade para responder com eficácia a esses riscos;
- contribuir para a criação de um ambiente positivo que ajude as pessoas infectadas pelo VIH / SIDA e suas famílias;
- encorajar as pessoas que vivem com o VIH / SIDA a envolverem-se no desenvolvimento e na implementação de programas de prevenção e de cuidados relativos ao VIH / SIDA.

Grupos-Alvo

Grupo-Alvo Primário

O Programa *Stepping Stones* é dirigido principalmente a pessoas da comunidade que assistem aos *workshops* dos programas especializados. Idealmente, isto significaria todas as mulheres e homens da comunidade, mas na prática, só cerca de 40 mulheres e 40 homens frequentam os *workshops*.

Grupo-Alvo Secundário

O grupo-alvo secundário inclui as pessoas na comunidade que não participam nos *workshops* mas que ouvem falar das questões através dos seus vizinhos e amigos que frequentam os *workshops*. O programa *Stepping Stones* tenta chegar a toda a comunidade.

> Falamos sobre a prevenção do VIH / SIDA, mas não dizemos à comunidade para utilizar preservativos. Em vez disso, apresentamos e discutimos as vantagens e desvantagens da utilização do preservativo e depois deixamos que seja a comunidade a decidir o que é adequado para si.
> ***Gestor do programa***

Localização

Os *workshops* do programa *Stepping Stones* têm lugar nos locais de reunião da comunidade. Estes são frequentemente no centro da comunidade, debaixo das árvores.

Duração do Programa

Na província de Maputo, os *workshops* realizam-se uma vez por semana durante um período de quatro meses. (Na província da Zambézia, os *workshops* realizam-se todos os dias durante um mês em cada uma das comunidades.) Cerca de 40 homens e 40 mulheres frequentam os *workshops* e cada workshop dura cerca de duas horas. Três a seis meses após o fim dos *workshops*, a *Action Aid* realiza sessões de *feedback* de informações (discussões com membros da comunidade que frequentaram os *workshops*) para ver como é que a comunidade está a reagir. Se houver problemas, os membros da organização conversam com a comunidade para tentar encontrar soluções.

Metas do Programa

A Figura 2 mostra o modo como o coordenador do programa ordenou as metas do programa. Os implementadores do programa concordaram com os objectivos e afirmaram que o principal enfoque do programa deveria ser a mudança de comportamento através de discussões de grupo.

Abordagens do Programa

Uma vez que o programa possui uma abordagem holística no que concerne a prevenção e mitigação do VIH / SIDA, é impossível ordenar as abordagens por ordem de importância. O conceito subjacente de *Stepping Stones* é permitir às comunidades que explorem os seus problemas e negoceiem soluções. Estas competências são consideradas essenciais para uma mudança comportamental sustentada. Encorajam-se as pessoas a aprender com as suas experiências e a examinar as suas necessidades e prioridades. Um aspecto importante do programa *Stepping Stones* é que trabalha em *grupos de pares* do mesmo sexo e da mesma idade, retirados da comunidade em vez de se concentrar em grupos de risco individuais ou segregados. Encoraja-se a comunidade a responsabilizar-se por si própria e o programa tenta equipá-la com as necessárias competências e informação para permitir fazê-lo.

Actividades

Utilizam-se actividades diferentes de acordo com o tema do *workshop* e das directrizes retiradas de um manual de actividades pormenorizado (Consulte «Materiais para o Programa» na Parte B).

Os facilitadores muitas vezes utilizam actividades que envolvem a participação de todo o grupo, pois estas parecem ser mais agradáveis e parecem conceder mais poder aos membros da comunidade. Por exemplo, a representação tem a vantagem de atrair pessoas que normalmente não estão envolvidas nos *workshops* e se mostram eficazes a animar uma discussão. Uma representação em que uma pessoa faça sexo e que depois tenha dores, pode fazer disparar uma discussão sobre uma DST e os seus sintomas. Muitas vezes isto conduz a discussões sobre maneiras de evitar as DST.

Mudança de comportamento

Promoção de um comportamento sexual saudável

Promoção de relacionamentos saudáveis

Discussão de questões sobre género

Discussão de questões culturais

Prevenção das DST

Prevenção do VIH / Sida

Abstinência

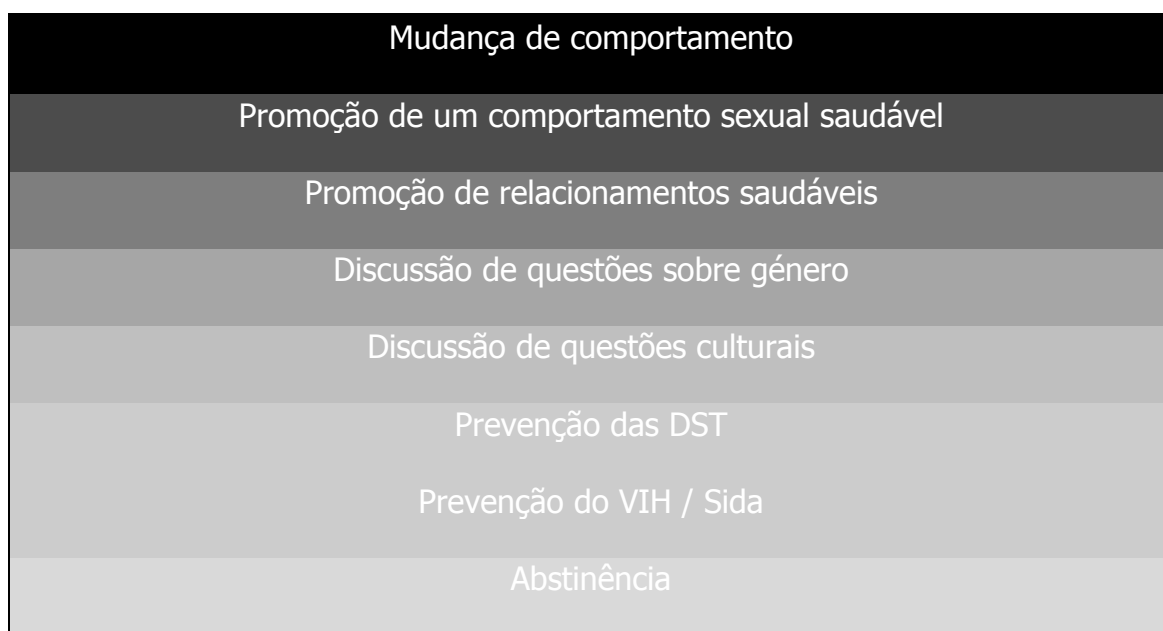



Figura 2. Metas do Programa Ordenadas por Ordem Crescente pelo Gestor do Programa

---

Competências para a vida

Como se conhecer a si próprio e aos outros

Como respeitar os direitos individuais

Competências de comunicação

Competências de Negociação

Como aprender a ser responsável

Como adquirir auto-estima

Mobilização da comunidade

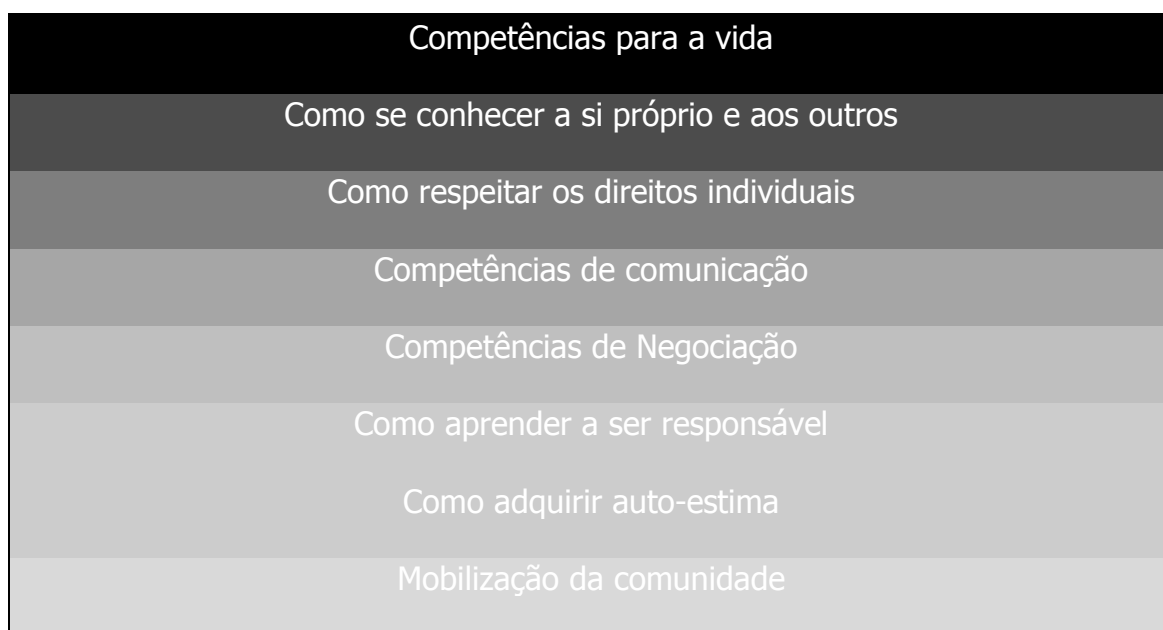



Figura 3. Abordagens do Programa Não Ordenadas

Discussões em grupo
Representação
Cantar e dançar
Jogos
Cassetes de vídeo

Figura 4. Actividades Não Ordenadas do Programa

Componentes

O programa é constituído por uma componente principal - os *workshops* com a comunidade - que se apresentam de seguida.

Num local e a uma hora acordados entre os membros da comunidade e os facilitadores, cada uma das comunidades realiza um *workshop* uma vez por semana. Quando os facilitadores chegam, iniciam todas as sessões com um breve cumprimento e, caso haja visitantes, os participantes dão-lhes as boas vindas com uma canção e uma dança. Posteriormente, a comunidade divide-se em quatro grupos:

- mulheres jovens;
- mulheres mais velhas;
- homens jovens;
- homens mais velhos.

Um ou dois dos facilitadores são destacados para cada um dos quatro grupos. É importante notar que os facilitadores têm uma idade semelhante e são do mesmo sexo que o grupo com que estão a trabalhar. Em seguida, dão início à sessão fazendo uma revisão do trabalho que foi realizado na semana anterior. Após esta revisão dá-se ao grupo a oportunidade de reflectir e fazer perguntas e logo que os facilitadores se certificam que não há mais perguntas nem mal-entendidos, é introduzido o tópico da semana em curso, retirado do manual *Stepping Stones*. Para uma reflexão sobre o tópico da semana são utilizadas diversas abordagens (descritas acima), que é discutido em seguida. Todos os grupos discutem os mesmos tópicos, que compreendem:

- o género;
- questões culturais;
- os relacionamentos;
- a sexualidade / educação sobre o VIH / SIDA;
- a abstinência;
- a educação sobre contraceptivos;
- o comportamento moral e valores sociais;
- como respeitar os direitos individuais;
- a auto-eficácia e auto-estima;
- o desenvolvimento de competências comportamentais e de vida;
- serviços de saúde sexual e reprodutiva / acesso à informação;
- o acesso a preservativos.

Os grupos trabalham em separado durante a maior parte do tempo para

garantir que todos têm um espaço seguro, de apoio, para falar sobre questões íntimas. No entanto, os quatro grupos reúnem-se num só grupo de 4 em 4 ou de 6 em 6 semanas para partilhar conhecimentos. Os facilitadores também se reúnem uma vez por semana para discutir quaisquer problemas ou dificuldades nos seus respectivos grupos e para planear as actividades da semana seguinte.

Gostamos das discussões em grupo, pois as perguntas obtêm respostas imediatas.
Implementadores e participantes do programa

Os *workshops* semanais terminam ao fim de quatro meses. No último *workshop*, cada um dos grupos apresenta um pedido especial e um plano de acção para toda a comunidade. A comunidade discute os pedidos e decide se eles são ou não aceites. Para aqueles que são aceites, elege-se uma comissão para implementar o plano de acção e acompanhar o seu progresso.

Os facilitadores depois regressam às comunidades a intervalos de três a seis meses para conduzir sessões de *feedback* de informações, avaliar se os pedidos estão a ser implementados e analisar de um modo informal, se uma mudança comportamental se realizou. Sempre que os pedidos não sejam honrados, a *Action Aid* realiza uma reunião com alguns representantes da comunidade para descobrir qual é o principal problema e discutir maneiras de resolver esse problema.

Estudo de caso : Um *Workshop* na Manhiça

Depois de se cumprimentarem uns aos outros, os membros do *workshop* dividiram-se em quatro grupos. No grupo das mulheres mais velhas, o facilitador iniciou a sessão discutindo o workshop da semana anterior e as suas consequências no comportamento de cada um. Voltaram-se então para o tópico da semana e deram início com uma representação.

Na representação, duas mulheres jovens decidem faltar à escola e em vez disso divertirem-se noutro local da cidade. Vão a um bar, onde bebem álcool e onde uma delas tenta roubar outra pessoa. Chamam a polícia. Perseguem as jovens e uma delas cai e magoa-se.

Quando as jovens chegam a casa, a mãe pergunta-lhes por que é que uma delas está ferida. Elas mentem e dizem que caíram na escola. A mãe diz que alguém lhe disse que elas tinham sido vistas a ser perseguidas pela polícia, então a jovem confessa e conta à mãe que tinham estado a beber.

Depois da representação, os participantes discutem as razões para o comportamento das jovens. As mulheres mais velhas dizem que acham que é difícil conversar com os filhos ou controlá-los. Acham que os professores deviam falar com eles sobre as faltas à escola. Orientados pelo facilitador, falaram também sobre o modo como comunicar com adolescentes e envolverem-se na vida dos filhos, dentro e fora da escola. A sessão terminou com perguntas aos participantes, sobre maneiras de melhorar a comunicação com a família para serem discutidas na semana seguinte.

PARTE B: IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

Avaliação das Necessidades

Em 1997, a *Action Aid* conduziu uma Apreciação Rural Participativa para obter informações sobre questões que afectam a comunidade, tais como o conhecimento sobre o VIH / SIDA, o nível educacional, tarefas e actividades do dia a dia.

As representações são eficazes pois envolvem uma enorme variedade em termos de assistência.

Este trabalho concluiu que se sabia muito pouco sobre o VIH / SIDA e como o evitar, e que a percepção da comunidade sobre o género e os relacionamentos poderiam aumentar as possibilidades de infecção pelo VIH. No entanto, devido a transferências de pessoal e mudança de escritório, não houve qualquer outra informação disponível.

Materiais do Programa

O programa *Stepping Stones* baseia-se no manual e vídeo preparados por Alice Welbourne da *Action Aid* no Uganda. Este manual levou três meses a ser traduzido para Português e um mês para ser impresso e distribuído. Actualmente, o manual está a sofrer novas adaptações: nomes de pessoas, locais e histórias estão a ser mudadas para reflectir o contexto Moçambicano. A comunidade e os membros do *workshop* estão activamente envolvidos neste processo, explicando quais são as partes do livro que são menos adequadas para Moçambique e sugerindo alternativas.

O manual *Stepping Stones* é um pacote de formação na área do VIH/SIDA sobre competências de comunicação e relacionamento. Embora o manual não apresente soluções, ajuda as comunidades a desenvolver as suas próprias soluções para os seus problemas e preocupações.

Pede-se a toda a comunidade que participe nos *workshops*. Os membros da comunidade são divididos em quatro grupos de modo a que se sintam mais livres para falar uns com os outros. Isto ajuda cada um dos grupos de pares a ligar-se entre si e criar uma atmosfera segura, amigável, em que se possam explorar questões sensíveis. A situação ideal é que os facilitadores venham da mesma comunidade que os participantes.
Gestor do programa

Há cópias do manual e do vídeo disponíveis. Por favor consulte «Materiais Disponíveis» no final deste capítulo.

Materiais para o Grupo-alvo

O facilitador utiliza o manual *Stepping Stones* durante os *workshops*. Este manual incide sobre questões sociais tais como o género, cultura e relacionamentos, relacionando-os com a saúde sexual e reprodutiva. O manual pode ser dividido em três secções.

Secção Um

A primeira secção incide sobre exercícios para desenvolver a cooperação e comunicação de grupo, o que ajuda os participantes a reconhecer as suas próprias perspectivas e necessidades. O participante explora factos e sentimentos sobre relacionamentos, prevenção de infecção pelo VIH e sexo mais seguro. Cada um dos grupos de homens e mulheres tem a oportunidade de avaliar as suas prioridades sobre saúde sexual e vida familiar, no contexto de uma maior compreensão da sua potencial vulnerabilidade ao VIH.

Secção Dois

A segunda secção procura ajudar os participantes a analisar o comportamento e atitudes individuais e identificar as influências que os moldam. Examinam-se as expectativas da sociedade sobre os homens e mulheres (papéis de cada género), que são muitas vezes ligados intimamente a tradições culturais. Outras influências, tais como, as pressões económicas para ganhar a vida (a necessidade de dinheiro), o uso e abuso de álcool ou drogas e a personalidade das pessoas, também são analisados com alguma profundidade.

O facto de se envolverem homens nesta reflexão é a chave para transformar as relações entre os géneros e as práticas nocivas. Os participantes - tanto homens como mulheres - avaliam por si próprios as vantagens e desvantagens dos relacionamentos e práticas correntes, bem como os factores que as influenciam. Por exemplo, as tradições culturais que envolvem herdar mulheres, a poligamia, os ritos de iniciação e de purificação são utilizados para reflexão. Os membros da comunidade são encorajados a questionar por si próprios as vantagens destas práticas, os riscos envolvidos e as alternativas que podem ser imaginadas.

As mulheres idosas perguntaram se podiam continuar a viver na aldeia depois dos maridos terem morrido, em vez de serem mandadas para as aldeias de onde são naturais. As jovens pediram aos homens para deixarem de as perseguir e de exigir sexo, para que elas pudessem terminar a escolaridade.
Grupos de mulheres jovens e mais velhas

Secção Três

A secção final ajuda os participantes a pensar e a colocar em prática formas pelas quais se podem modificar os comportamentos de modo que se tornem mais afirmativos e a responsabilizarem-se por acções pessoais e que envolvam toda a comunidade. O modo como sustentar um comportamento mais assertivo também foi discutido.

O processo culmina com um pedido especial de cada um dos grupos de pares a toda a comunidade, apresentado sob a forma de uma representação, para ilustrar a mudança que cada um dos grupos vê como a sua prioridade

máxima. Como estes pedidos são feitos de modo colectivo, num fórum comunitário, são mais eficazes do que se fossem feitos por um indivíduo.

Materiais para a Formação do Pessoal

O manual *Stepping Stones* também é utilizado para dar instrução aos formadores e aos facilitadores pois é o instrumento primário para conduzir os *workshops*.

Selecção e Formação do Pessoal

Todo o pessoal recebe formação. Os métodos de selecção do pessoal podem modificar-se com o tempo; no entanto, o programa de formação que o pessoal recebe mantém-se constante. A formação é realizada utilizando a abordagem em cascata.

> Gostaria de ver fotografias das doenças de que falamos, tais como, o VIH/ SIDA e outras DSTs, para saber qual é o seu aspecto.
> ***Participante no programa***

Formação dos Formadores

Duas pessoas do Instituto de Comunicação Social, sediado em Maputo, receberam formação na metodologia *Stepping Stones* no Zimbabwe. Esta formação foi conduzida pela Rede Sul-Africana contra a SIDA (*Southern Africa AIDS Network* - SANASO), uma rede centrada em questões sobre o VIH / SIDA na África Austral, sediada em Harare, Zimbabwe.

Formadores de Facilitadores

- São dois consultores, um homem e uma mulher.
- Receberam formação na metodologia *Stepping Stones* através do instrutor dos formadores. Durante a formação, os participantes são muitas vezes separados por sexo.
- A formação dura duas semanas.
- A formação inclui a familiarização com o manual *Stepping Stones* e estratégias para utilizar num determinado número de situações apresentadas. Recebem também formação em comunicação interpessoal e em como ser sensíveis ao ambiente da comunidade.

Facilitadores

- Habitualmente, existem oito facilitadores (quatro mulheres, quatro homens) por cada quatro comunidades tendo que pertencer a uma destas comunidades.
- Os facilitadores são escolhidos pelos líderes das aldeias.
- Os facilitadores são seleccionados para participar no programa com base na sua capacidade para ler e escrever Português e a língua local, nos conhecimentos de saúde reprodutiva, na atitude aberta, na capacidade para ouvir e para comunicarem abertamente no meio ambiente da comunidade, na capacidade para falarem abertamente sobre

> O nosso trabalho seria mais fácil s
> tivéssemos livros ilustrados, par
> que, sempre que falamos sobr
> sexualidade, pudéssemos indicar o
> órgãos de reprodução femininos
> masculinos para mostrar a
> alterações que se estão a realiza
> ***Implementadores do program***

questões de relacionamentos e de sexualidade,
na capacidade para trabalharem em equipa e vontade de modificarem o seu próprio comportamento para actuarem como modelos.

- Os facilitadores recebem formação durante duas semanas pelos formadores de facilitadores.
- A formação compreende a familiarização com o manual *Stepping Stones*. Para além disso, recebem também formação sobre modos de ajudar as pessoas a comunicar para que possam discutir os seus problemas e identificar soluções.
- Os facilitadores recebem formação de actualização uma vez por ano.

Estabelecimento do Programa

Antes de se instalar o programa, realizou-se uma reunião com os agentes de saúde distritais e provinciais para se obter a concordância do governo e procurar saber se havia qualquer distrito ou comunidade que o governo achasse que devia receber maior atenção da organização. Realizaram-se também reuniões com os líderes da comunidade para explicar o programa e obter o seu apoio.

Organizar um *Workshop*

- As Apreciações Rurais Participativas são utilizadas para decidir quais as comunidades que estão mais carenciadas. Habitualmente, a *Action Aid* começa com uma comunidade e alarga o número de comunidades atingidas à medida que os facilitadores se familiarizam com o trabalho.
- Os facilitadores são seleccionados e formados e estabelecem-se os primeiros *workshops*.
- Os *workshops* são publicitados a toda a comunidade através de assembleias comunitárias, conversas com pessoas em reuniões e de boca em boca.
- Os membros da comunidade que decidem participar são divididos em grupos, de acordo com a sua idade e género.
- Os facilitadores reúnem-se uma vez por semana para discutir o *curriculum* e as actividades dos *workshops.* Para além disso, reúnem uma vez por mês com o auxiliar do Programa da *Action Aid.*

Recursos do Programa

Um dos principais pontos fracos do programa é a formação. É difícil implementar e sustentar por duas razões principais. Primeiro, pouca população rural fala Português e os facilitadores só raramente falam ou escrevem as línguas locais. Segundo, os níveis de literacia são muito baixos nas zonas rurais e portanto é difícil utilizar o manual com eficácia.
Ex-coordenador VIH / SIDA

Para além do manual *Stepping Stones*, os materiais utilizados nos *workshops* incluem canetas, papel e marcadores. Estes são enviados pela sede para os escritórios da *Action Aid* nas províncias. Os facilitadores levam os materiais para os locais onde se realizam os *workshops*. Na prática, muitas vezes os materiais de referência são guardados na sede, o que os torna difíceis de obter. O projecto não possui um centro de recursos onde os facilitadores possam obter materiais para o seu trabalho. Portanto, os facilitadores utilizam o manual *Stepping*

Stones como seu recurso principal.

Advocacia

Os Ministérios provinciais da Educação e da Saúde são mantidos informados sobre o programa da *Action Aid* na comunidade por meio de discussões e da apresentação de planos de acção e propostas.
A nível distrital, o administrador é informado sobre o programa através de reuniões mensais ou trimestrais realizadas no seu escritório e por vezes o administrador distrital é convidado a assistir a reuniões.

Na Província da Zambézia, os Ministérios da Educação e da Saúde participaram em *workshops* de formação de formadores. Isto foi feito para os encorajar a supervisionar os facilitadores de *Stepping Stones* ao nível comunitário. No entanto, em virtude da carga horária do pessoal do ministério e da falta de fundos para apoiar esta supervisão, tal não aconteceu.

O programa *Stepping Stones* baseia-se na advocacia pois tem como objectivo a mudança na comunidade através da discussão. O apoio dos líderes comunitários é considerado crucial. A *Action Aid* discute o programa com eles para que eles possam garantir o seu apoio. Os líderes da comunidade convocam a primeira reunião e apresentam a organização à comunidade. São também encorajados a assistir aos *workshops* para instigar os outros a participar.

Finanças do Programa

Têm sido recebidos financiamentos da *Action Aid* (1997, 1999), DFID (1999, 2001), da Fundação Elton John contra a SIDA (2000), *Spanish Aid* (2001), *Spanish Volunteers* (2001) e UNICEF (2001). A Tabela 1 resume o modo como o financiamento foi utilizado.

Houve cerca de 500.000 beneficiários adultos durante o ano passado. Admitindo que haverá o mesmo número de beneficiários todos os anos, o custo médio por ano por pessoa será de cerca USD$0.30 (597,000/[500,000*4]).

Tabela 1. Custos do Programa

Gasto em	Custo em USD$*
Manual (Produção e adaptação)	33.000
Formação de formadores	22.000
Formação de actualização	7.000
Formação de facilitadores	90.000
Workshops comunitários	60.000
Supervisão a nível provincial e nacional	15.000
Trabalho em rede e reuniões provinciais	8.000
Salários e custos de apoio	
Coordenadores *Stepping Stones*	160.000
Dois veículos (Maputo e Zambézia)	60.000
Duas motos (Maputo e Zambézia)	16.000
Suporte logístico e administrativo	30.000

Equipamento informático e de escritório	6.000
Monitorização e avaliação	20.000
Total	597.000
* Custos durante um período de quatro anos	

PARTE C: AVALIAÇÃO E LIÇÕES APRENDIDAS

Desafios e Soluções

Anteriormente o trabalho relacionado com o VIH / SIDA era da responsabilidade de um departamento separado, mas actualmente reconheceu-se que devia ser alargado a outros departamentos da *Action Aid*. O desafio está em como implementar esta decisão.

Gestor do Programa

- O maior desafio está em conseguir o necessário nível de formação do facilitador para tornar o programa eficiente. Actualmente, a maior parte dos facilitadores não têm um alto grau de instrução; assim necessitam de formação para:
  – modificarem o seu próprio comportamento e interiorizar a mensagem de *Stepping Stones*;
  – aprenderem a ser flexíveis e saberem como modificar a sua abordagem de acordo com o que mais resulta na comunidade.
- Os facilitadores também necessitam de constantes actualizações em termos de formação por forma a desenvolver competências para manter uma implementação de programas de boa qualidade.
- Idealmente, é, portanto, necessário um conjunto de formadores a tempo inteiro.
- A monitorização e a avaliação são fracas. Existe a necessidade de um sistema de acompanhamento das questões que são apresentadas pela comunidade durante as sessões. A *Action Aid* não possui nem tempo nem recursos para o fazer com frequência. Uma solução possível seria que outros parceiros, tais como, ONG e governos, se envolvessem.
- As crianças deviam ser incluídas no programa *Stepping Stones* pois também elas são afectadas por aquilo que acontece na família e na comunidade. Pela primeira vez, a Action Aid iniciou recentemente um projecto-piloto para utilizar *Stepping Stones*

> Seria óptimo possuir um centro de recursos onde se pudesse ir para consultar livros com tópicos com que não estamos familiarizados, pois por vezes as pessoas perguntam-nos coisas que nós desconhecemos. Sempre que isto acontece, acabamos por solicitar a ajuda dos enfermeiros do posto médico ou qualquer outra pessoa, dependendo do tópico.
> ***Facilitador do programa***

Facilitadores

- Os facilitadores precisam de acesso a especialização e a informação actualizada nas áreas em que não receberam formação. Isto poderia ser:
  – um centro de recursos que tenha livros, vídeos e cartazes, aos quais os facilitadores possam recorrer, ou;
  – acesso a peritos locais (por exemplo, enfermeiros, médicos e conselheiros) que os possam ajudar no que concerne

aos componentes técnicos de alguns *workshops*.
- Para alguns dos tópicos, os vídeos e o manual *Stepping Stones* não são suficientes. São necessários cartazes ou livros ilustrados que mostrem os diferentes tipos de doença nos seus vários estágios. Cartazes que mostrem os órgãos de reprodução também devem estar disponíveis. No geral, quaisquer outros materiais simples e educacionais são necessários para reforçar o manual e o vídeo.

Autor do Relatório
- As ligações com outras organizações a trabalhar nesta área são fracas e podem ser fortalecidas. Faz-se actualmente um esforço para trabalhar com os Serviços Internacionais para a População (*Population Services International* - PSI) para distribuir preservativos.
- Se uma elevada percentagem de membros da comunidade participar nos *workshops*, existe uma elevada probabilidade de mudança. No entanto, sempre que há poucos membros a participar, é provável que sejam necessários mais *workshops* para acontecer uma verdadeira mudança.
- Nos locais em que a participação for baixa, os participantes interessados deviam ser formados como facilitadores para encorajar continuidade e interiorização da metodologia de *Stepping Stones*.
- Devia haver uma maior supervisão dos facilitadores para garantir que eles estão a realizar um bom trabalho.
- As pessoas da comunidade deviam ser formadas para poderem realizar um acompanhamento sobre se as modificações estão a ser implementadas, em vez de confiar no pessoal com poucos meios da *Action Aid.*
- Em áreas onde não exista electricidade, devem fazer-se esforços para ter uma bateria de automóvel portátil, um gerador ou quaisquer outros meios técnicos para permitir aos participantes verem o vídeo *Stepping Stones* ou pelo menos alguns dos seus aspectos.
- Deve haver uma monitorização sistemática do progresso após o último *workshop*.
- Observações indicaram que alguns dos membros do grupo parecem ter participado mais do que outros nos *workshops*. É muito importante pensar em maneiras para garantir que toda a gente está a participar e a aprender equitativamente

> Para que qualquer organização possa trabalhar ao nível comunitário, a estrutura política tem que ser informada.
> ***Gestor do programa***

Avaliação

Os facilitadores regressam às comunidades em intervalos de três a seis meses após a realização do último *workshop*. Certificam-se que as mudanças que a comunidade prometeu realizar estão realmente a ser implementadas através de discussões com membros da comunidade que participaram nos *workshops*.

As mudanças são notáveis em muitas comunidades. Por exemplo, numa comunidade, as mulheres tinham pedido que os homens lhes dessem mais dinheiro para as despesas da casa o que veio a acontecer. Isto já aconteceu. Para além disso, verificam-se mudanças em pessoas que não assistiram aos *workshops* — viram os vizinhos a mudarem e seguiram o seu exemplo.

No entanto, não há uma avaliação sistemática do programa

Pontos de referência da UNAIDS

	Pontos de referência	**Resultado**	**Comentários**
1	Reconhece a criança / jovem como um principiante que já sabe, sente e pode agir no que respeita a um desenvolvimento saudável e a uma prevenção relacionada com o VIH / SIDA.	Parcialmente conseguido	Por vezes as crianças participam se os *workshops* são realizados fora do horário escolar.
2	Incide nos riscos que são mais comuns no grupo de principiantes e nas respostas que são adequadas e dirigidas ao grupo.	√	Os participantes discutem os seus problemas e são encorajados a aprender a partir das suas próprias experiências.
3	Inclui não só conhecimento mas também atitudes e competências necessárias à prevenção.	√	Os participantes reflectem sobre as suas atitudes e apresentam soluções em termos de mudanças de comportamento para os seus problemas.
4	Compreende o impacto dos relacionamentos nas mudanças comportamentais e reforça valores sociais positivos.	√	Ao tentar compreender o impacto dos relacionamentos na mudança comportamental, este programa busca valores sociais positivos.
5	Baseia-se na análise das necessidades dos principiantes e numa avaliação mais alargada.	√	Realiza-se uma Apreciação Rural Participativa para avaliar as necessidades da comunidade.
6	Possui formação e apoio continuado para professores e outros fornecedores de serviços.	Parcialmente conseguido	Os facilitadores são formados. É fornecida pouca formação de apoio e recursos.
7	Utiliza estratégias e actividades de aprendizagem múltiplas e participativas.	√	As actividades tais como discussões em grupo e representações são participativas.
8	Envolve a comunidade num sentido amplo.	√	A pedra basilar deste programa é a comunidade e as experiências de vida colectivas e individuais.
9	Garante a sequência, progressão e continuidade das mensagens.	√	Seguindo o manual e os exercícios, existe sequência, progressão e continuidade das mensagens.
10	Está colocado num contexto	Não se aplica	

	adequado no *curriculum* escolar.		
11	Dura um período de tempo suficiente para realizar as metas e os objectivos do programa.	√	Em cada um dos *workshops* há tempo suficiente para discutir em profundidade um tópico. Todo o manual pode ser trabalhado nos quatro meses a isso atribuídos.
12	É coordenado com um programa de saúde escolar mais alargado.	Não se aplica	Não existe programa escolar.
13	Contém mensagens factualmente correctas e consistentes.	√	A organização do manual parte daquilo que a comunidade sabe para aumentar os seus conhecimentos e fornecer informações sobre diversas questões em sequência.
14	Obteve apoios políticos através de uma intensa campanha para ultrapassar barreiras e expandir-se.	√	O programa *Stepping Stones* tem o apoio do governo e das comunidades locais. O programa está a alargar-se não apenas por meio da *Action Aid* mas também através de outras ONG internacionais e nacionais.
15	Retrata a sexualidade humana como uma parte natural e saudável da vida e não é depreciativo em relação ao género, raça, etnia ou orientação sexual.	Parcialmente conseguido	Retrata a sexualidade humana como uma parte normal e saudável da vida O programa não fala sobre a homossexualidade.
16	Inclui monitorização e avaliação.	Parcialmente conseguido	A *Action Aid* regressa às comunidades para ver se as mudanças se realizaram. Não existe qualquer monitorização científica ou sistemática do impacto do programa.

PARTE D: INFORMAÇÃO ADICIONAL

Organizações e Contactos
Action Aid Moçambique
Alfredo Santos, Coordenador Nacional para a SIDA
Rua Comandante Augusto Cardoso 327/9
C.P. 2608
Maputo, Moçambique
E-mail: admin@actionaidmozambique.org
Ou
aamozhiv@teledata.mz
Sítio na Web: www.actionaid.org

Colaboradores no Relatório
O relatório do programa foi preparado por Esther Kaziliman-Pale.

Editor: Helen Baños Smith.

Agradecemos a ajuda das seguintes pessoas da *Action Aid* que nos forneceram muita da informação contida neste relatório:

Alfredo Santos — Coordenador para o VIH / SIDA
António Banze — Funcionário do Projecto
Janet Duffield — Ex-coordenadora para o VIH / SIDA
Simão Hilário Ferreira Tima — Facilitador
Joaquim Alberto Chau — Facilitador
Gabriel Jacob Mimbirri — Facilitador
Raimundo Valente Dzimba — Facilitador
Célia Maria Marques — Facilitador
Sandra Macho Bonzela — Facilitador
Adelaide Filipe Machaua — Facilitador
Ricardina Valente Chapo — Facilitador

Materiais Disponíveis

Para informações sobre o modo de obter estes materiais, por favor consulte o encarte colorido neste relatório.

Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills (Um Pacote de Formação sobre o VIH / SIDA, Competências de Comunicação e Relacionamentos)
(Número de encomenda: ActionAid01)

Stepping Stones Summary (Sumário do Stepping Stones)
(Número de encomenda: ActionAid02)

Final Evaluation: Adolescent RH in Maputo City and Zambezia, July 2001

(Avaliação final: RH em Adolescentes na Cidade de Maputo e na Zambézia, Julho 2001)

(Número de encomenda: ActionAid03)

Report of the Evaluation of the HIV/AIDS Programme 1998-2001
(Relatório sobre a Avaliação do Programa VIH / SIDA 1998–2001)

(Número de encomenda: ActionAid04)

Gender, Sex and HIV: How to Address Issues that No One Wants to Hear About
(Género, Sexo e VIH: Como Lidar com Questões de que Ninguém Quer Ouvir Falar)

(Número de encomenda: ActionAid05)

Vídeo
(Número de encomenda: ActionAid06)

APÊNDICE 1. PRINCIPAIS PAPÉIS DO PESSOAL, PROGRAMA DA *ACTION AID*

Directores Nacionais, *Action Aid*

Os directores estão encarregues do programa em todo o país distribuindo fundos e aprovando mudanças nas actividades do programa.

Coordenador VIH / SIDA

O coordenador responde directamente perante o director nacional e tem a seu cargo o funcionamento técnico e administrativo do dia a dia do programa. Conta com a assistência dos departamentos de administração e de recursos humanos. Os coordenadores provinciais para o VIH / SIDA, os auxiliares para o VIH / SIDA e os facilitadores respondem perante ele. A nível distrital, é assistido pelos coordenadores de área distritais. Com o auxílio do funcionário do programa, é responsável pela selecção dos formadores para os facilitadores.

Funcionário do programa VIH / SIDA (Província de Maputo)

O funcionário do programa é responsável pela supervisão do programa VIH / SIDA na província de Maputo. Ele ou ela respondem directamente perante o coordenador VIH / SIDA e ajudam na selecção e formação dos facilitadores.

Coordenador Provincial (Província da Zambézia)

O coordenador provincial orienta todo o programa provincial e supervisiona o programa VIH / SIDA.

Coordenador da Área Distrital (CAD)

O CAD está encarregue de todo o Programa da *Action Aid* a nível distrital e é responsável por verificar que os facilitadores estão a trabalhar e a preparar-se para as suas visitas à comunidade. Se surgirem problemas, os CAD devem servir como elo de ligação entre os facilitadores e o auxiliar VIH / SIDA.

Auxiliar VIH / SIDA

Os auxiliares VIH / SIDA são responsáveis por auxiliar o coordenador provincial na orientação do programa VIH / SIDA. Têm responsabilidades directas de supervisão sobre os facilitadores e também conduzem formação de facilitadores sempre que for necessário.

Facilitadores

Os facilitadores são responsáveis por conduzirem os *workshops* no interior das comunidades. A sua formação e supervisão são importantes pois são eles que são responsáveis pelo êxito ou pelo fracasso do programa *Stepping Stones*.

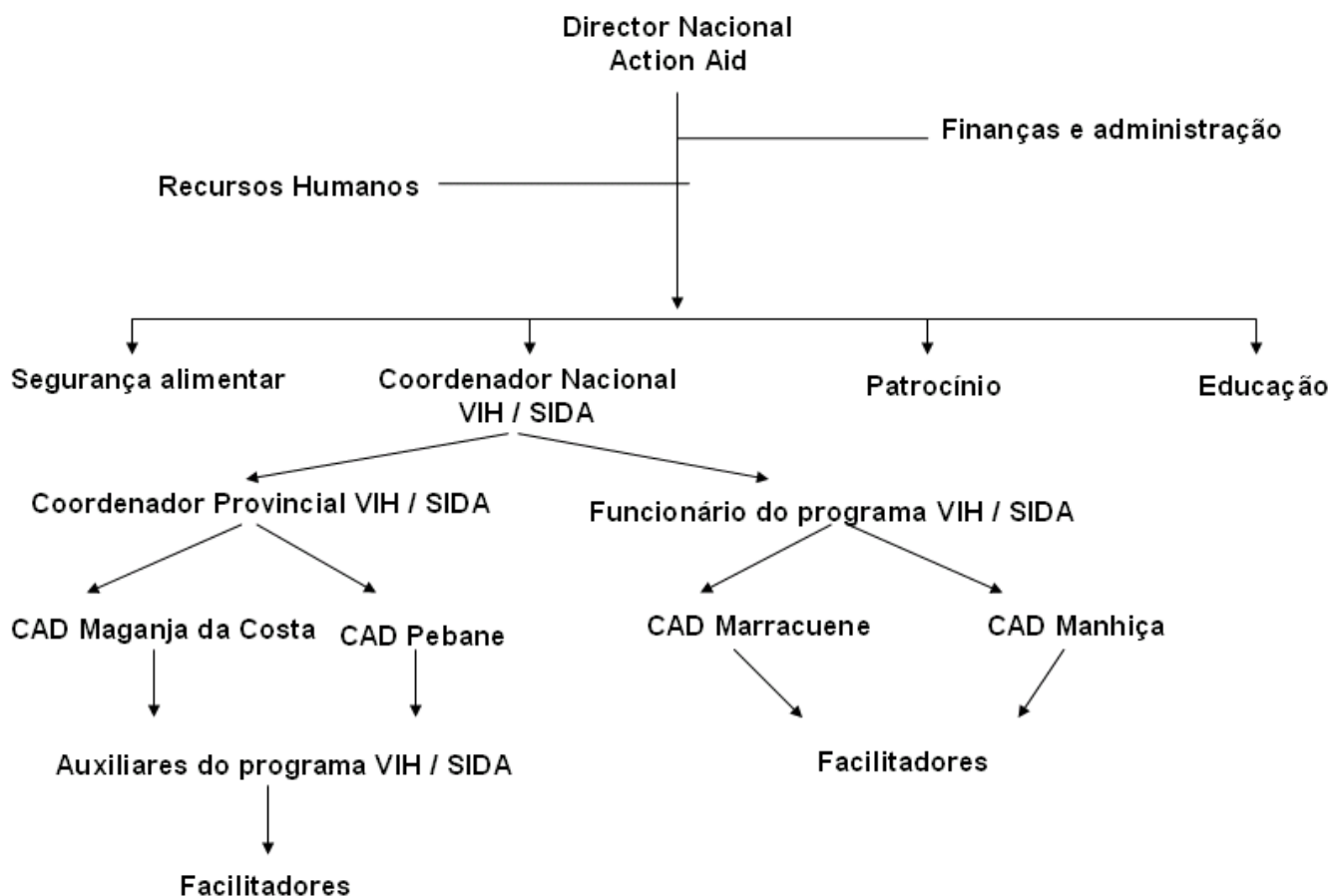
Director Nacional
Action Aid
Finanças e administração
Recursos Humanos
Segurança alimentar
Coordenador Nacional
VIH / SIDA
Patrocínio
Educação
Coordenador Provincial VIH / SIDA
Funcionário do programa VIH / SIDA
CAD Maganja da Costa
CAD Pebane
CAD Marracuene
CAD Manhiça
Auxiliares do programa VIH / SIDA
Facilitadores
Facilitadores

Nota: CAD = coordenador da área distrital

Figura A.1. Organigrama

APÊNDICE 2. DADOS SOBRE O PESSOAL

	Número de Pessoas	Posição/Título	Género
A tempo inteiro e com salário	1 1 1 2 1	Coordenador nacional Funcionário do programa VIH/SIDA Coordenador Provincial Auxiliar do programa VIH / SIDA Auxiliar do Programa	Masculino Masculino Feminino 1 masculino, 1 feminino Masculino
A tempo parcial e com salário	1 1 1 1	Coordenador distrital, Manhiça Coordenador distrital, Marracuene Coordenador distrital, Pebane Coordenador distrital, Maganja de Costa	Feminino Feminino Masculino Masculino
Supervisores séniores voluntários (que não recebem incentivos / subsídios)	32 3	Facilitadores Supervisores	16 femininos, 16 masculinos Todos do sexo masculino

Sumário do Programa

UNFPA e *Pathfinder International*: Geração Biz, Clínicas Amigas para Jovens

A Geração Biz é um serviço amigos de saúde para jovens (YFHS), componente de um programa governamental integrando o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) e a *Pathfinder International*, que inclui intervenções baseadas na escola e na comunidade. O objectivo global do programa é aumentar, dentro e fora da escola, nos jovens com idades compreendidas entre 15 e 24 anos, a consciencialização relativamente a questões relacionadas com o sexo e a saúde reprodutiva e encorajar a adopção de um comportamento reprodutivo e sexual, sensível ao género, seguro e responsável. Este relatório discute o elemento clínico do programa (Geração Biz), que teve início na cidade de Maputo, capital de Moçambique, em 1999.

O objectivo geral de Geração Biz é aumentar o acesso por parte dos adolescentes aos serviços de saúde sexual e reprodutiva através do desenvolvimento de serviços clínicos e de aconselhamento especializados para jovens. Os jovens recebem aconselhamento sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST), contracepção, uso de preservativos e relacionamentos. As enfermeiras e os médicos são formados em técnicas de aconselhamento que são aceites pelos jovens. Educadores de pares/colegas visitam as clínicas para falar aos adolescentes sobre a adopção de práticas sexuais mais seguras bem como fornecer-lhes informações sobre o VIH/SIDA.

Existem seis serviços de saúde para jovens na cidade de Maputo, encontrando-se o maior localizado no Hospital Central. Os serviços de saúde para jovens são supervisionados por um consultor técnico da UNFPA-*Pathfinder International*, que trabalha muito próximo do Ministério da Saúde (MS) e dos coordenadores clínicos dos centros de Saúde.

Em 2001, o programa foi avaliado, resultando na sua expansão em 2002 às províncias de Maputo, Gaza e Tete.

No primeiro ano do programa 1173 jovens beneficiaram destes serviços e, em 2002, os mesmos serviços foram usados por mais de 11 mil jovens tendo sido distribuídos

mais de 91550 preservativos. Os custos estimados do programa por pessoa são de 80.76 USD. Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIDS para avaliar a eficácia dos programas, o programa concluiu satisfatoriamente 12 e parcialmente 3. Não foi possível aplicar 1 ponto de referência.

UNFPA e *Pathfinder International*: Geração Biz, Clínicas Amigas para Jovens

PARTE A: DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

Fundamentos e Historial do Programa

Desde 1999 que três Ministérios (Juventude e Desporto, Educação e Saúde) têm vindo a coordenar um programa multi-sectorial em colaboração com algumas ONG, associações e redes de jovens. Este programa tem como objectivo colmatar a falta de conhecimentos, de competências e de acesso dos jovens Moçambicanos a serviços de saúde sexual e reprodutiva amigos dos jovens. O programa chama-se *Geração Biz*, um nome escolhido pelos próprios jovens para representar uma geração activa e para realçar que eles desejam desempenhar um papel importante na protecção da sua própria saúde reprodutiva.

O Geração Biz teve o seu início a nível central tendo as suas actividades sido implementadas na cidade de Maputo e na Província da Zambézia. Em 2002, as actividades tinham também sido iniciadas nas províncias de Gaza, Maputo e Tete. Espera-se uma expansão do programa em todas estas províncias e em novas províncias durante os próximos anos.

Na componente escolar, implementada em colaboração com o Ministério da Educação, os estudantes aprendem a informar e a dar poder aos seus pares de dentro e fora do sistema escolar, relativamente a áreas tais como a sexualidade, a gravidez na adolescência, abortos e DST/VIH/SIDA. Para o fazer, utilizam o aconselhamento, o teatro, o cinema, debates em grupo e locais de discussão juvenil. Na componente comunitária trabalha-se com o Ministério da Juventude e Desporto e com as associações juvenis. Os centros para jovens são estabelecidos em locais onde os jovens podem ir para receber aconselhamento, preservativos e serem encaminhados para serviços de saúde amigos dos jovens (SSAJ). Os jovens ajudam também a preparar e a colocar no ar os programas de rádio da comunidade. Isto ajuda a criar laços entre a escola e a comunidade e optimiza os recursos e o impacto dos esforços.

Neste relatório, apenas se discute a componente clínica do programa na cidade de Maputo

Em 1999, uma avaliação das necessidades foi levada a cabo pelo Ministério da Saúde na Cidade de Maputo para avaliar a situação dos centros de saúde e dos serviços prestados aos jovens. Os analistas concluíram que a maior parte dos centros de saúde necessitavam de obras e de equipamento para servirem as necessidades dos jovens. Além disso, o chefe do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Central de Maputo havia notado um grande afluxo de adolescentes com complicações relacionadas com a prática de abortos. Simultaneamente, o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) estava a desenvolver um programa de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes (SSRA). As duas organizações decidiram colaborar, incorporando serviços amigos dos jovens nas instalações de saúde do governo. O financiamento necessário foi recebido através do UNFPA e da Agência Alemã

Para a Cooperação Técnica (GTZ).

Cinco clínicas amigas dos jovens, situadas em centros de saúde já existentes, abriram em Outubro de 1999 na Cidade de Maputo. Em Novembro de 1999, abriu outra clínica no Hospital Central de Maputo e mais duas abriram desde então. Estas clínicas fornecem espaços privados separados, para os jovens, onde podem receber serviços confidenciais de saúde amigos dos jovens e de aconselhamento oferecidos por pessoal habilitado. Quando as clínicas amigas dos jovens abriram, havia cerca de 150 jovens a visitá-las por mês. Este número aumentou desde então para cerca de 700 por mês.

antes de 1999 ⇒	• Advocacia com o governo e comunidade. • Planeamento e desenvolvimento do Programa.
1999 ⇒	• Avaliação das necessidades realizada pelo Ministério da Saúde. • Primeiro financiamento da GTZ e UNFPA para uma clínica para adolescentes no Hospital Central de Maputo. • Pessoal-chave recrutado e treinado. • Instalação de clínicas amigas dos jovens em cinco centros de saúde. • Clínica amiga dos jovens instalada no Hospital Central de Maputo.
2000 ⇒	• Dá-se início à campanha de publicidade das clínicas amigas dos jovens. • Dá-se início ao trabalho sobre materiais de informação-educação-comunicação (IEC).
2001 ⇒	• Mudança comportamental, das atitudes e do conhecimento (KABC - MCAC) e Levantamento sobre Satisfação do Cliente realizada em clínicas (resultados ainda não disponíveis) • Materiais de IEC finalizados, produzidos e distribuídos. • Realização de uma avaliação.
2002 ⇒	• Alargamento do programa às províncias de Maputo, Gaza e Tete, com fundos do UNFPA e Agência Internacional Dinamarquesa para o Desenvolvimento (DANIDA).

Figura 1. Cronologia dos Principais Eventos do Programa

Visão Geral do Programa

Missão

A missão deste programa multi-sectorial é melhorar a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, incluindo a redução de gravidezes prematuras ou indesejadas, bem como DST e a infecção pelo VIH. A intenção específica das clínicas amigas dos jovens é fornecer aos jovens entre os 15 e os 24 anos serviços de saúde reprodutiva e aconselhamento amigos dos jovens, através dos serviços médicos governamentais.

Objectivos

De acordo com o coordenador do programa, os objectivos do programa são:

- oferecer um acesso melhorado aos serviços de SSRA (incluindo informação, educação e aconselhamento) aos jovens dentro e fora do sistema escolar, através da criação de serviços clínicos e de aconselhamento sobre saúde reprodutiva especializados e amigos dos jovens;
- fomentar a consciencialização e a adopção de um comportamento sexual e reprodutivo seguro, responsável e sensível;
- aumentar a utilização dos serviços de saúde reprodutiva por jovens dentro e fora do sistema escolar;
- fortalecer os mecanismos para envolver os jovens de ambos os sexos em todos os aspectos do programa bem como fomentar a sensibilização em relação ao género e à igualdade como uma componente fundamental das actividades de SRSA;
- desenvolver a capacidade técnica e institucional dos ministérios do governo, dos seus parceiros e da sociedade civil para planear, implementar e monitorizar as actividades do sector.

MdS & DPS

Centros Amigos dos Jovens

Enfermeiros diplomados e Activistas

Concelho Nacional da Juventude & Associação Local da Juventude

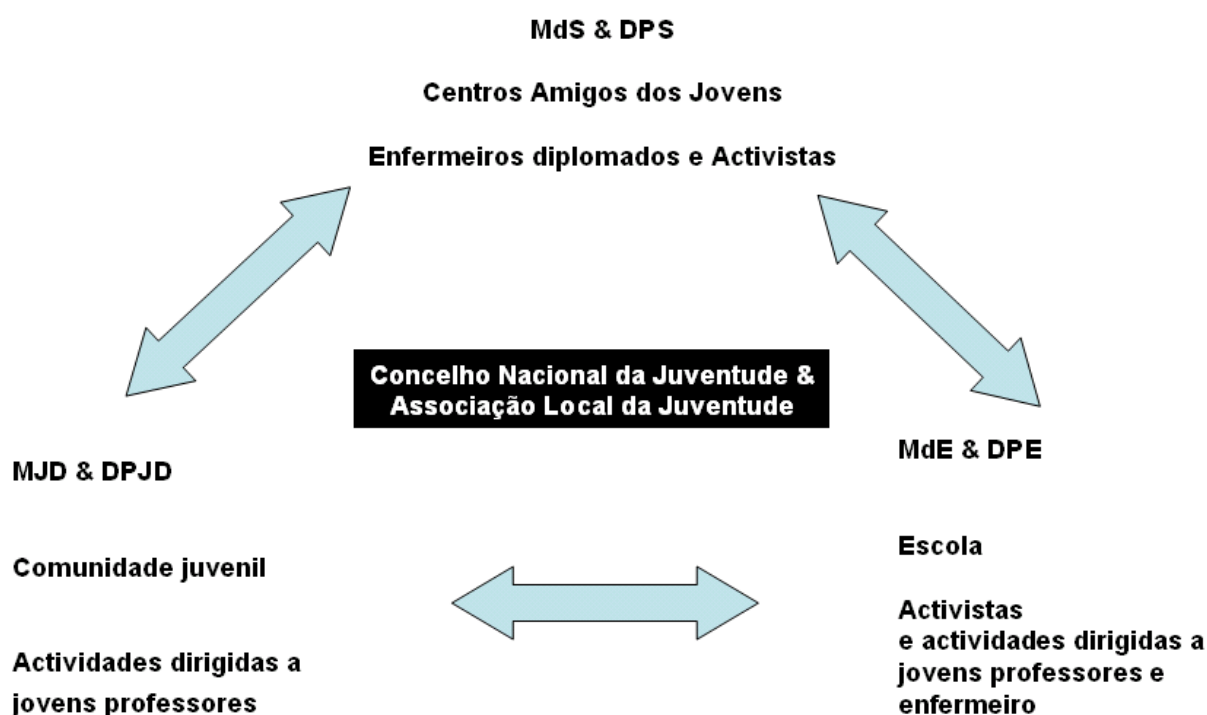
MJD & DPJD

Comunidade juvenil

Actividades dirigidas a jovens professores

MdE & DPE

Escola

Activistas e actividades dirigidas a jovens professores e enfermeiro

MdE & DPE

Nota: MS — Ministério da Saúde; DPS — Direcção Provincial de Saúde; ME — Ministério da Educação; DPE — Direcção Provincial de Educação; MJD — Ministério da Juventude e Desporto; DPJD — Direcção Provincial da Juventude e Desportos.

Figura 2. Visão Geral do Programa

Grupos-alvo

Grupo-alvo Primário

O grupo-alvo primário consiste de jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos que vivem na Cidade de Maputo. No entanto, as crianças menores desta idade também são bem-vindas nas clínicas.

Grupo-alvo Secundário

O programa também se dirige a agentes de saúde que tenham formação em aconselhamento e técnicas de comunicação com adolescentes, assim como em cuidados clínicos com os jovens.

Localização

O programa está a ser implementado em cinco centros de saúde do Hospital Central de Maputo. Só este hospital possui SSAJ a tempo inteiro; os centros de saúde estão abertos apenas em dias específicos no turno da tarde. No início, os centros de saúde estavam abertos duas vezes por semana; actualmente estão abertos três a quatro vezes por semana.

Duração do Programa

Este programa está em funcionamento há três anos. Os jovens frequentam as clínicas sempre que querem ou necessitam.

A lista na figura 3 mostra o modo como o conselheiro técnico ordenou os objectivos do programa. O objectivo do SSAJ é fornecer serviços e aconselhamento aos jovens.

Prevenção contra DST/IST
Prevenção contra o VIH / SIDA
Promoção de um comportamento sexual saudável em todos os que são sexualmente activos e da abstinência para aqueles que não são ainda sexualmente activos
Fornecimento de contracepção
Serviços pré-natal para adolescentes grávidas
Aconselhamento sobre prevenção de gravidez
Tratamento de complicações devidas a abortos
Fornecimento de informação sobre a sexualidade

Nota : DST = doenças sexualmente transmissíveis
STI -= infecções sexualmente transmissíveis

Figura 3. Objectivos do Programa Ordenados Por Ordem Crescente

No entanto, devemos ter em mente que isto faz parte de um programa mais alargado que é dirigido aos jovens nas escolas e nas comunidades. Este programa mais alargado lida com as questões amplas de sexualidade e género.

Abordagens do Programa

O principal enfoque das clínicas é promover uma sexualidade saudável entre os jovens. Todas as abordagens são consideradas eficazes mas são utilizadas a diferentes níveis, de acordo com o que o paciente deseja. Os enfermeiros pensavam que o aconselhamento era a abordagem mais importante porque lhes permite abordar uma vasta gama de tópicos que não são necessariamente aqueles que a criança e/ou o jovem veio discutir à clínica. Por exemplo, os enfermeiros podem dar conselhos sobre não confundir sexo com amor.

A abstinência é considerada a abordagem menos importante, embora as crianças que frequentam a clínica e que não são ainda sexualmente activos sejam encorajadas a retardar a iniciação sexual. Os componentes do programa sobre a escola e a comunidade tratam mais da abstinência, educação por pares, direitos individuais etc.

Actividades

Os enfermeiros achavam que o aconselhamento individual era eficaz por que podiam falar com os jovens e dar-lhes conselhos que os ajudavam a tomar decisões sobre a saúde sexual e reprodutiva. Por exemplo, se aparecesse uma rapariga com DST, dar-lhe-iam conselhos sobre as vantagens de usar um preservativo (protecção dupla), apesar de ela já poder estar a utilizar qualquer outra forma de contracepção.

Componentes

O programa consiste numa componente principal, os SSAJ. Nos cinco centros de saúde, há um ou dois enfermeiros que dedicam três ou quatro tardes por semana (do meio-dia às 15.30) para receber jovens. De manhã atendem pacientes adultos.

Aconselhamento sobre VIH / SIDA
• Serviços de saúde sexual / reprodutiva • Acesso à informação • Acesso à contracepção / preservativos • Testes de VIH / SIDA
• Educação sexual / VIH / DST • Educação sobre contracepção • Como respeitar os direitos individuais • Educação por pares • Auto-eficácia / auto estima • Criação de competências comportamentais / de vida
Abstinência

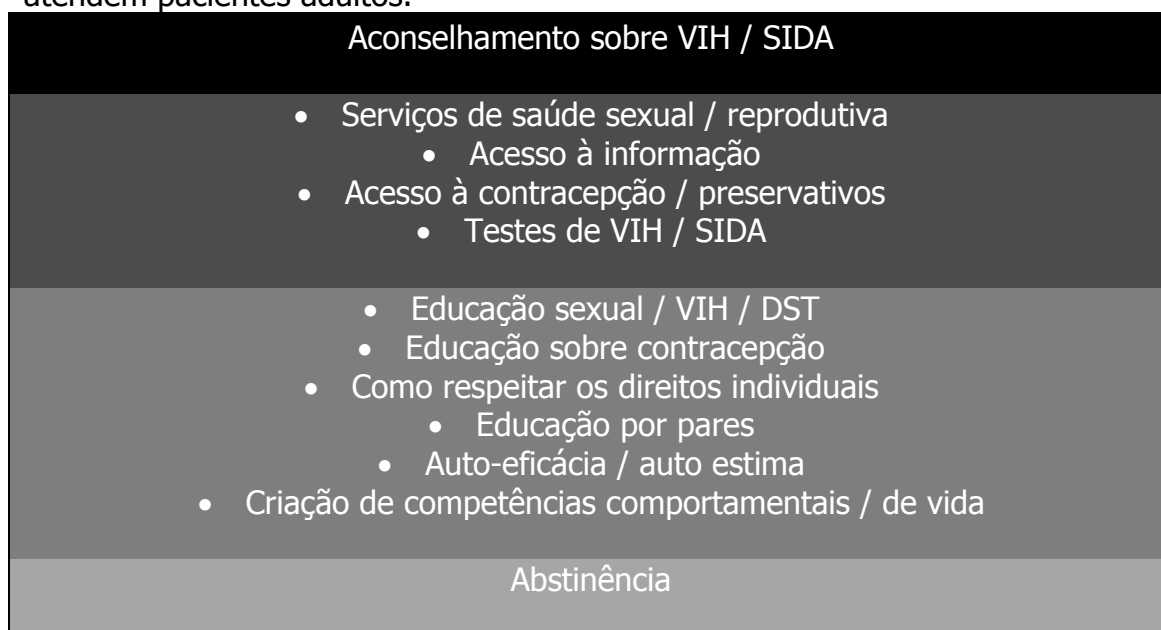



Figura 4. Abordagens do Programa Ordenadas por Ordem Crescente

Materiais impressos (panfletos, brochuras, álbuns em episódios, etc.)
Distribuição de preservativos
Aconselhamento individual
Vídeos

Figura 5. Actividades do Programa Não Ordenadas

No Hospital Central de Maputo, há três enfermeiros formados que trabalham a tempo inteiro no SSAJ. Todos os dias há um médico que vem à clínica durante pelo menos duas horas. Aconselhamento e testagem voluntários (*voluntary counseling and testing* - VCT) estão disponíveis no Hospital Central de Maputo mas não nos centros médicos.

O que se passa de facto nas clínicas varia de caso para caso. No entanto, um exemplo típico dos passos que se seguem durante uma visita clínica são descritos em seguida:

- quando um(a) jovem aparece pela primeira vez, ele ou ela são cumprimentados e pede-se-lhe que preencha uma ficha para que o(a) jovem entre no sistema;
- enquanto esperam pela enfermeira, os pacientes podem ver vídeos sobre a sexualidade nos adolescentes e sobre a prevenção contra o VIH / SIDA / DST ou falar com os supervisores seniores que estejam de serviço;
- o enfermeiro aconselha os jovens sobre o assunto que eles vieram discutir. Por exemplo, se os jovens vêm por que pensam que têm alguma DST, são tratados e explica-se-lhes o modo como podem de futuro evitar contrair as DST. Também se pede aos jovens que estejam a ser tratados contra alguma DST que tragam o seu/sua parceiro(a) à clínica o mais depressa possível;
- o enfermeiro depois conversa com o jovem sobre contracepção e as vantagens e desvantagens dos diferentes métodos. Isto significa ensiná-los a utilizar o preservativo (por meio de um pénis de madeira) mesmo que a jovem/mulher esteja a tomar a pílula ou a utilizar o método de contracepção do calendário. O objectivo desta componente das visitas à clínica é reduzir a infecção pelas DST/ VIH;
- os enfermeiros realizam também aconselhamento cara-a-cara, para tentar modificar os comportamentos. Por exemplo, podem discutir a auto-estima e diversas maneiras de dizer não ao sexo, os relacionamentos com os pais e a família, etc;
- todos os dias, educadores de pares/colegas de escolas próximas vêm conversar com os jovens que estão de visita às clínicas SSAJ sobre diversos tópicos relacionados com SSRA, incluindo mudanças de comportamento e de atitude.

Normalmente o aconselhamento compreende discussões individuais, utilizando brochuras e álbuns em episódios. Se surgir qualquer problema para o qual os enfermeiros nos centros de saúde não estejam preparados para dar

resposta, o paciente é encaminhado para um médico do hospital na clínica para jovens.

Uma vez por mês, os enfermeiros do Hospital Central de Maputo encontram-se com os enfermeiros dos centros de saúde, com o conselheiro técnico e o gestor do UNFPA-Pathfinder International. Estas reuniões servem para discutir casos e experiências do mês anterior.

Estudo de caso: A Clínica Para Adolescentes do Hospital Central de Maputo

Quase todos os pacientes são mulheres e chegam acompanhadas por uma amiga. Os pacientes primeiro inscrevem-se no balcão da recepção. A recepcionista é muito simpática e toma nota do nome do paciente e procura a sua ficha. Depois pede aos pacientes que se sentem na sala de televisão ou no corredor e que esperem pela sua vez. Na sala de televisão há vídeos que mostram programas sobre saúde reprodutiva, sexualidade humana e DST. Alguns pacientes sentam-se e esperam no corredor. 10 ou 20 minutos depois, o enfermeiro chama o paciente e passa com ele 20 ou 30 minutos. Quando saem alguns pacientes levam contraceptivos, outros não. De seguida, vão encontrar-se com as amigas no corredor ou na sala de espera e partem.

PARTE B: IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

Avaliação das Necessidades

O Ministério da Saúde realizou em 1999 um levantamento das necessidades na área de saúde sexual e reprodutiva para jovens. Neste levantamento foi utilizado um guião denominado *Avaliação de Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens,* adaptado do manual *Serviços de Saúde Reprodutiva para Adolescentes* produzido pela *Pathfinder International*. O guião analisa e avalia:

- os tipos de serviços oferecidos pela clínica, incluindo:
  – se existe um pacote especial para adolescentes,
  – se se oferece aconselhamento,
  – se há quaisquer actividades educacionais,
  – se há material educativo em quantidades suficientes;
- o horário de trabalho da clínica;
- o ambiente da unidade de saúde (Tem um local confortável para os adolescentes? Tem uma sala de espera privada?);
- a localização da clínica — se existe transporte público, se é próximo das escolas ou de locais onde os adolescentes passam a maior parte do seu tempo livre;
- a capacidade da clínica (número e tipo das enfermarias, número de camas, número de pacientes observados por mês, etc.);
- o pessoal foi formado em saúde dos adolescentes, oferece serviços amigos dos jovens, etc.;
- o envolvimento dos jovens, apoio político, processos administrativos, recrutamento, publicidade e custos dos serviços.

Infelizmente, os dados sobre o número de centros de saúde visitados e das pessoas entrevistadas não se encontravam disponíveis. No entanto, sabe-se que os dados foram obtidos por meio de entrevistas e observações.

Para além do estudo mencionado em cima, foi organizado um inquérito aos jovens que estão dentro e fora do sistema escolar, utilizando grupos de discussão especializados para descobrir aquilo de que eles gostam ou não gostam nas clínicas SSAJ e o que poderia encorajá-los a visitar as clínicas. Os resultados indicaram que:

- a maior parte das clínicas precisava de obras para criar um espaço acolhedor para os adolescentes;
- as clínicas precisavam de melhor equipamento, incluindo materiais tais como cortinas, roupa de cama e mobiliário bem como instrumentos ginecológicos / obstétricos básicos;
- o pessoal precisava de ser formado em questões de saúde dos adolescentes.

Os resultados da avaliação de necessidades foram utilizados para organizar SSAJ em centros de saúde que puderam proporcionar um espaço com privacidade, que eram de fácil acesso e que ofereciam uma gama de serviços.

Materiais do Programa

Os materiais do programa são em Português e foram criados e pré-testados pelos conselheiros técnicos, congéneres nacionais e jovens, com o apoio de consultores externos. Demorou quase um ano a criar os materiais, a testá-los, a produzi-los e a distribuí-los.

Materiais para o Grupo-alvo

Existem cinco brochuras que cobrem todos estes tópicos: *Adolescence – So Much Change at the Same Time (*Adolescência – Quanta Mudança ao Mesmo Tempo) (inclui uma lista de SSAJ), *Pregnancy – So Easy to Avoid* (Gravidez — É tão Simples Evitar), *HIV/AIDS – A Lot of Talk but Little Knowledge* (VIH / SIDA — Muito se fala mas pouco se sabe…), *STDs – Protected if You Use Condoms* (DST — Está protegido quem usa preservativos) e *Boys and Girls – Different but the Same* (Meninas e rapazes: Diferentes porém iguais). Estas brochuras incidem sobre as crianças e adolescentes urbanos, são bem escritas e de fácil compreensão e estão disponíveis nos centros de saúde, no Hospital Central de Maputo e nas escolas. Uma telenovela chamada *Jaime e Maria* está disponível para jovens que estão fora do sistema escolar e que vivem nas áreas rurais.

Materiais Adicionais

Autocolantes e cartazes com a mesma marca das brochuras estão disponíveis nas clínicas e nas escolas. Incluem mensagens sobre o programa e incluem tópicos, tais como saúde e prazer, onde encontrar preservativos e como os utilizar, como mudar o comportamento e como comunicar com o parceiro. Vídeos sobre a adolescência, gravidez, as DST e outras questões relacionadas com a SSRA estão também disponíveis nas clínicas.

Materiais para a Formação do Pessoal

Utiliza-se um manual para os agentes de saúde a fim de formar os médicos e os enfermeiros em aconselhamento e no modo como oferecer serviços clínicos, tais como a contracepção e tratamento contra as DST, duma maneira acessível aos jovens. O manual foi adaptado do Manual para os Agentes de Saúde da *Pathfinder International*. O manual possui secções onde se realizam encontros de reflexão, discussões em grupo e teatro, durante os quais todos, num grupo, participam e assim contribuem com as suas experiências para a formação. O manual está dividido em nove unidades, como se segue:

Unidade Um: A Natureza da Adolescência

- Por que é que os Agentes de Saúde Devem ser Formados em Saúde Sexual e Reprodutiva para Adolescentes
- Direitos dos Adolescentes
- Os Diferentes Estágios de Desenvolvimento do Adolescente
- Os Possíveis Problemas de Saúde na Adolescência

Unidade Dois: Comportamento de Risco e a Vulnerabilidade dos Adolescentes

- O que Torna os Adolescentes Vulneráveis
- Vulnerabilidade Física, Emocional e Socioeconómica
- Problemas de Saúde
- Por que é que os Adolescentes Adoptam Comportamentos de Risco

Unidade Três: Como Atender os Adolescentes

- Como Tomar nota do seu Historial Clínico
- Como Tomar nota do seu Historial Familiar e Pessoal
- Como Tomar nota do seu Historial Psicológico e Social
- Como Tomar nota do seu Historial Sexual
- A Diferença Entre Tomar nota de Historiais de Homens e de Mulheres

Unidade Quatro: Opções Contraceptivas para o Adolescente

- Rumores e Equívocos sobre a Contracepção
- Riscos de Saúde na Gravidez Precoce
- Consequências da Gravidez na Adolescência
- Diversos Tipos de Contracepção e as suas Vantagens e Desvantagens
- Aconselhamento sobre Métodos de Contracepção
- Efeitos Secundários Mais Frequentes da Contracepção e Equívocos sobre Contraceptivos

Unidade Cinco: Gestão da Prevenção das DST e Prevenção do VIH / SIDA

- Historial Clínico e Manifestação
- Contágio e Sintomas Clínicos
- Gestão Sindromática das DST
- VIH / SIDA e os nossos Sistemas Imunitários / Contágio
- Estratégias para uma Prevenção com Êxito das DST nos Adolescentes
- Barreiras nos Serviços e na Informação

Unidade Seis: Sexo Seguro e Protecção para os Adolescentes
- Técnicas para o Sexo Seguro
- Como Negociar Sexo Seguro
- Por que é que os Adolescentes Não Praticam Sexo Seguro

Unidade Sete: Outros Tópicos sobre Saúde Reprodutiva
- Abuso Sexual e por que é que o Abuso Sexual é um Problema de Saúde Reprodutiva
- Indicadores Físicos e Comportamentais de Abuso Sexual
- Como Obter o Historial do Abuso Sexual
- Barreiras para Conseguir Obter o Historial do Abuso Sexual
- Definição e Identificação da Orientação Sexual

Unidade Oito: Gravidez, Parto e Cuidados Pós-Natal na Adolescência
- Cuidados Físicos numa Adolescente Grávida
- Exame Físico numa Adolescente Grávida
- Como Aconselhar o Adolescente no Período Pré-Natal
- Preparação para o Parto Durante as Visitas Pré-Natal
- Parto
- Apoio às Adolescentes Durante o Parto
- Cuidados *Postpartum*
- O que Sentem / Desejam os Pais Adolescentes

Unidade Nove: Cuidados no Aborto e no Pós-Aborto na Adolescência
- Classificações
- Diagnósticos Diferenciais
- Aborto Não Seguro e Complicações Mais Frequentes
- Os Adolescentes e o Aborto
- Aconselhamento
- Tratamento de Emergência para Abortos Incompletos

Para além destas unidades, está disponível um módulo sobre formação de formadores, preparado em 2000 com o apoio de uma equipa técnica regional do UNFPA.

Selecção e Formação do Pessoal

Foram formados um ou dois enfermeiros especializados em saúde materno-infantil da unidade de ginecologia e obstetrícia de cada centro de saúde. Na clínica de adolescentes do Hospital Central de Maputo, foram formados três enfermeiros. Como esta foi a primeira selecção de enfermeiros e médicos para o programa, os critérios de selecção foram bastante flexíveis. Os agentes de saúde foram designados (pelos seus supervisores) por terem vontade de trabalhar com adolescentes, vontade de aprender, serem simpáticos, abertos, aptos a comunicar e tratarem as pessoas com respeito.

Os enfermeiros e médicos receberam formação em aconselhamento e como agentes de serviços para os adolescentes, utilizando o manual discutido na secção acima sobre materiais de formação para o pessoal. A formação foi administrada por um conselheiro técnico do UNFPA-*Pathfinder International* e pelo seu congénere do Ministério da Saúde, que possuem formação a nível de pós-graduação em saúde na adolescência. A formação em aconselhamento e

serviços clínicos para a adolescência, teve uma duração de cerca de 10 dias, consistindo em discussões de grupo, encontros de reflexão e peças de teatro levados a cabo pelos participantes incluindo tópicos tais como comunicação eficaz.

Toda a formação de pessoal abrangeu as seguintes componentes nucleares:

- o conceito de uma clínica para adolescentes;
- as intenções e os objectivos do programa;
- como aumentar os conhecimentos clínicos do pessoal. A ênfase estava no modo como lidar com o diagnóstico e o tratamento de DST, prevenção do VIH / SIDA e contracepção para adolescentes;
- competências necessárias para trabalhar com jovens (por ex. saber escutar, abertura, simpatia).

Não voltou a realizar-se qualquer formação depois da primeira em 1999. Em vez disso, tem havido encontros técnicos mensais durante os quais as questões técnicas dos enfermeiros podem ser actualizadas. Estão planeadas novas formações para farmacêuticos e agentes auxiliares, tais como, recepcionistas e funcionários de limpeza, para tornar agradável toda a experiência dos jovens nos centros de saúde.

Estabelecimento do Programa

Antes de instalar o programa, os representantes do departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Central de Maputo realizaram reuniões com o UNFPA e *Pathfinder International* sobre o modo como os serviços amigos dos jovens podiam ser integrados nas instalações sanitárias do governo.

No seguimento da mudança introduzida no *curriculum* relativamente à sexualidade e saúde reprodutiva nas escolas (que foi realizada pelo Instituto Nacional de Desenvolvimento da Educação [INDE]), que faz parte do Ministério da Educação, foram organizadas diversas reuniões com as comunidades e as escolas para as informar sobre a organização das clínicas amigas dos jovens e os motivos para a sua criação.

Como Instalar uma Clínica Amiga dos Jovens

- Foram seleccionados cinco centros de saúde após uma avaliação de necessidades realizada pelo Ministério da Saúde e pelo UNFPA. O Hospital Central de Maputo também foi escolhido, embora aqui não tivesse sido realizada qualquer avaliação.
- Perguntou-se à Administração Sénior se estaria disposta a ajudar e a oferecer SSAJ nos seus centros de saúde e no hospital.
- Foi realizado um trabalho de advocacia na comunidade para explicar a necessidade de existirem SSAJ.
- Foram seleccionados e formados enfermeiros e médicos (consulte a secção acima sobre selecção e formação de pessoal).
- As clínicas SSAJ das unidades de saúde e o Hospital Central de Maputo foram reparados e receberam equipamento e material educativo.
- As clínicas SSAJ foram anunciadas na rádio, em cartazes e nas escolas.
- Os enfermeiros reúnem-se uma vez por mês para discutir questões relacionadas com as clínicas.

Recursos do Programa

Utiliza-se um auditório na clínica para adolescentes do Hospital Central de Maputo para reuniões que está actualmente a ser transformado em biblioteca para os enfermeiros e também em sala para aconselhamento de grupo para os supervisores seniores. Cartazes, brochuras e vídeos são ali guardados. Os preservativos armazenam-se nos consultórios, na sala de espera e na farmácia.

Advocacia

Realizam-se reuniões todos os meses com os parceiros do programa — os Ministérios da Saúde, Educação e Juventude e Desporto — sobre o progresso do programa. Através desta cooperação, o programa pôde ajudar na aprovação de uma política da juventude no Parlamento. A política destaca estilos de vida saudáveis, promovendo e implementando programas que garantem o acesso dos jovens à informação e a serviços de saúde sexual e reprodutiva integrados e de alta qualidade. Ao nível político, o governo tem vindo a promover o alargamento dos SSAJ a todas as províncias.

Organizam-se reuniões com a comunidade (enviando cartas das escolas aos pais e através dos líderes da comunidade) para fomentar a sensibilização para a necessidade de tais clínicas. O INDE havia também fomentado a sensibilização através da sua investigação sobre o modo de incluir a sexualidade no *curriculum* escolar. Deste modo, a reacção do público às clínicas foi, em geral, de aceitação.

Finanças do Programa

O financiamento total da componente SSAJ na Cidade de Maputo foi de USD$215,147. (Para uma análise detalhada, por favor consulte Moçambique UNFPA-*Pathfinder International*, Apêndice 3).

Em 2001, 11,726 jovens foram observados com um custo estimado de cerca de USD$18.40 (215,147/11,726) por jovem.

Tabela 1. Financiamento Total Recebido Do UNFPA e DANIDA (USD$)

Componente	1999	2000	2001	Total
Pessoal	190,962	291,939	344,556	827,457
Sub-empreitadas	2,854	20,423	104,185	127,462
Formação	81,820	96,850	104,185	282,855
Equipamento	163,754	52,232	155,549	371,535
Diversos	17,436	42,853	151,433	211,722
Suporte Administrativo e Operacional	0	29,639	87,112	116,751
Total	456,826	533,936	947,020	1,937,782

PARTE C: AVALIAÇÃO E LIÇÕES APRENDIDAS

Desafios e Soluções

Coordenador do Programa

Acesso

Os serviços de SSRA devem ser oferecidos de uma maneira polivalente e integrada. Devem incluir adolescentes que estão fora e dentro do sistema escolar. Uma das maneiras de o fazer é institucionalizar os serviços amigos dos jovens.

Como Envolver os Jovens

Os jovens devem ser encarregues de procurar soluções para os seus problemas. Devem ser envolvidos activamente no planeamento, gestão e implementação dos serviços de saúde. Para dar início a este processo, os jovens devem ser ouvidos e devem ser realizados, em conjunto, processos de investigação para descobrir as suas necessidades.

Preservativos

Os preservativos devem ser apresentados a partir do início dos programas e o acesso a eles deve ser fácil e contínuo.

Empenhamento do Pessoal

O pessoal que trabalha com programas para jovens deve estar empenhado em ajudar os jovens a lidar com as questões de saúde sexual e reprodutiva.

Como Atingir os Homens

Devem ser desenvolvidas maneiras de atrair os jovens do sexo masculino. Deve haver um modo mais específico, em termos de publicidade, para atingir os rapazes e os homens, encorajando-os a frequentar os centros de saúde. Deve haver serviços em ambientes acolhedores e devem ser encorajados a ser responsáveis em relação aos seus parceiros.

Sustentabilidade

Ao fomentar a sustentabilidade, o desafio global será transferir efectivamente o planeamento de alta qualidade e a implementação para o governo.

Autor do Relatório

- Embora existam brochuras e panfletos dispostos ao longo das paredes dos corredores nos centros de saúde, há também a necessidade de mais material deste tipo para os jovens poderem levar para casa.
- Actualmente, as clínicas estão abertas das 8 horas às 15 horas, o que corresponde ao horário das escolas. Os utentes chegam durante o

intervalo ou nos períodos que não têm aulas. Os horários das clínicas deveriam ser alargados; talvez as clínicas devessem também estar abertas de manhã cedo e durante a noite.

- Os enfermeiros expressaram a necessidade de terem mais formação contínua, especialmente na área do VIH / SIDA.
- Apesar de os enfermeiros dos diferentes centros e do hospital deverem ter reuniões mensais, quando foram questionados sobre este assunto, apenas deram uma informação bastante limitada sobre o que se passa nestas reuniões. Isto pode sugerir que as reuniões deveriam ser melhor estruturadas para se discutirem os assuntos importantes.
- As discussões em grupo com enfoque especial, devem ser realizadas no meio dos jovens (em especial dos jovens do sexo masculino) para descobrir por que razão eles não vêm às SSAJ e o que deveria ser feito para os encorajar a assistir.

Avaliação

Em 2001, os consultores externos e os conselheiros técnicos regionais do UNFPA realizaram uma avaliação do programa. Foram realizadas entrevistas informais com enfermeiros, estudantes e jovens que estavam nas clínicas quando a equipa avaliadora ali se encontrava. O objectivo era descobrir o que eles pensavam sobre o programa.

A avaliação concluiu que as clínicas estavam a funcionar bem e que ofereciam um serviço útil para os adolescentes e os jovens, o pessoal estava bem informado, motivado, era respeitador e simpático e os jovens e adolescentes eram bem recebidos. A qualidade dos serviços clínicos e de aconselhamento era elevada. Durante os três anos em que os serviços têm estado em operação, o atendimento na clínica aumentou 70% e o uso do preservativo aumentou em 28%.

A maioria dos adolescentes que frequentam as clínicas são estudantes, o que resulta num aumento da procura dos serviços durante as férias escolares. A maioria dos adolescentes e jovens que frequentam as clínicas são raparigas. Pode haver diversas razões para isto, nomeadamente:

- as raparigas vêm para ter cuidados pré-natal ou contraceptivos (muito poucos rapazes vêm por causa dos contraceptivos);
- tradicionalmente, a contracepção é da responsabilidade das raparigas;
- os serviços clínicos e de aconselhamento são fornecidos por enfermeiras;
- as raparigas consideram ser mais fácil discutir os seus problemas com pessoas que não conhecem bem do que os rapazes.

Pontos de referência da UNAIDS

	Ponto de referência	Resultado	Comentários
1	Reconhece a criança / jovem como um principiante que já sabe, sente e pode agir no que respeita a um desenvolvimento saudável e a uma prevenção relacionada com o VIH / SIDA.	√	Os jovens estão envolvidos no planeamento e desenvolvimento dos materiais para o programa.
2	Incide nos riscos que são mais comuns no grupo de	Parcialmente	Incide sobre jovens que são sexualmente activos ou a pensar em

	principiantes e nas respostas que são adequadas e dirigidas ao grupo.	conseguido	tornar-se sexualmente activos. Foi realizado um estudo sobre conhecimentos, atitudes, comportamentos que irá ajudar a determinar se a abordagem é adequada e relevante. Os resultados estarão disponíveis em breve.
3	Inclui não só conhecimento mas também atitudes e competências necessárias à prevenção.	√	Através de aconselhamento, o programa tenta oferecer competências e conhecimentos aos jovens bem como partilhar informação.
4	Compreende o impacto dos relacionamentos nas mudanças comportamentais e reforça valores sociais positivos.	√	O programa *Geração Biz* ensina os jovens a tratar as doenças a tempo.
5	Baseia-se na análise das necessidades dos principiantes e numa avaliação mais alargada.	√	Os jovens recebem aconselhamento sobre os problemas com que se deparam e que trazem à clínica.
6	Possui formação e apoio continuado para professores e outros fornecedores de serviços.	Parcialmente conseguido	Os agentes dos serviços são formados e reúnem-se mensalmente para discutir os seus problemas. Actualmente, não existem cursos de actualização.
7	Utiliza estratégias e actividades de aprendizagem múltiplas e participativas.	√	Utiliza principalmente aconselhamento mas também vídeos, brochuras, etc. Outras componentes do programa utilizam outras técnicas, tais como, a educação por pares.
8	Envolve a comunidade alargada.	Parcialmente conseguido	A comunidade alargada não está envolvida neste aspecto do programa. No entanto, está incluída noutras componentes. Por exemplo, fornecem *feedback* de informações nos espectáculos de rádio.
9	Garante a sequência, progressão e continuidade das mensagens.	√	Jovens diferentes requerem mensagens diferentes. À medida que chegam para consultas depois da sua primeira visita, os enfermeiros aumentam os seus conhecimentos sobre os participantes individuais.
10	Está colocado num contexto adequado no *curriculum* escolar.	Não se aplica	
11	Dura um período de tempo suficiente para realizar as metas e os objectivos do programa.	√	O aconselhamento dura cerca de 20 a 30 minutos, com a possibilidade de mais sessões se necessário ou desejado.
12	É coordenado com um programa de saúde escolar mais alargado.		O programa da clínica faz parte de um programa mais alargado que

		√	envolve intervenções com base na escola e na comunidade.
13	Contém mensagens factualmente correctas e consistentes.	√	O UNFPA é considerado uma organização especializada em saúde reprodutiva e ajudou na elaboração dos materiais.
14	Obteve apoios políticos através de uma intensa campanha para ultrapassar barreiras e expandir-se.	√	O governo tem estado envolvido desde o início e espera-se que estes SSAJ sejam criados em todas as instalações de saúde governamentais.
15	Retrata a sexualidade humana como uma parte natural e saudável da vida e não é depreciativo em relação ao género, raça, etnia ou orientação sexual.	√	Os enfermeiros aconselham qualquer pessoa que apareça, independentemente do género, raça ou orientação sexual.
16	Inclui monitorização e avaliação.	√	Foram realizadas duas avaliações.

PARTE D: INFORMAÇÃO ADICIONAL

Organizações e Contactos

UNFPA/*Pathfinder International*: Moçambique
CTC Rita Badiani
Av. Do Zimbabwe 830
C.P. 1590
Maputo, Moçambique
E-mail- Odete@unfpa.uem.mz
ou
RBadiani@pathfind.org
ou
Izilhao@pathfind.org

Colaboradores no Relatório

O relatório do programa foi preparado por Esther Kaziliman-Pale.

O relatório foi editado por Helen Baños Smith.

Agradecemos a ajuda das seguintes pessoas da *Action Aid* que nos forneceram muita da informação contida neste relatório:

Rita Badiani — Conselheiro Técnico Chefe
Júlio Pacca — Conselheiro técnico, Ministério da Educação, INDE
Ivonne Zilhão — Conselheiro técnico, Ministério da Saúde

Celmira Silva — Congénere nacional, Ministério da Juventude e Desporto
Joaquim Matavele — INDE
Helena Xerinda — INDE
Dr. Nassifa — Coordenador clínico, Clínica Nacional para Adolescentes
Ajamia Ibraimo — Enfermeira, conselheira para jovens
Raquel José Daniel — Enfermeira, conselheira para jovens
Deolinda Aurora — Enfermeira, conselheira para jovens, Maputo

Materiais Disponíveis

Para informações sobre o modo como obter estes materiais, por favor consulte o encarte colorido neste relatório.

Programa de saúde escolar e do adolescente: Linhas de orientação para os serviços amigos dos adolescentes e jovens (SAAJ)
(Número de encomenda: UNFPA01)

Direitos reprodutivos dos adolescentes
(Número de encomenda: UNFPA02)

Curriculum de formação de formadores em saúde reprodutiva e planeamento familiar: Módulo 16, serviços de saúde reprodutiva para adolescentes
(Número de encomenda: UNFPA03)

Manual do participante
(Número de encomenda: UNFPA04)

Panfletos:
VIH/SIDA: *Muito se fala mas pouco se sabe…*
DTS: Está *protegido quem usa preservativos*
Gravidez: É tão simples evitar
Meninas e rapazes: Diferentes porém iguais
Adolescência: Quanta mudança ao mesmo tempo!
Prazer com saúde
Pequenos cartões com mensagens escritas nas costas
Autocolantes (Número de encomenda: UNFPA05)
Cartazes (Número de encomenda: UNFPA06)

APÊNDICE 1. PAPÉIS DO PESSOAL

Principais Papéis do Pessoal do Programa

Conselheiro Técnico Chefe

Orienta e coordena todos os aspectos do programa.

Conselheiros Técnicos

Apoiam o Conselheiro técnico chefe em questões sobre saúde, educação

e juventude. Cada conselheiro possui uma equipa congénere nacional a nível ministerial. Os conselheiros técnicos trabalham com os seus congéneres nacionais no funcionamento diário do programa. São também responsáveis pela supervisão dos conselheiros técnicos a nível provincial.

Conselheiro Técnico para a Saúde

Orienta o funcionamento dos SSAJ e é responsável por todos os aspectos técnicos do programa na Cidade de Maputo. Trabalha com a Direcção Municipal de Saúde, que é responsável pelas unidades de saúde da cidade.

Clínicos

São médicos funcionários do governo que são formados em atendimento amigo dos jovens que respondem às necessidades dos jovens encaminhados pelos enfermeiros. Dão também apoio no que diz respeito à gestão e actividades técnicas do programa.

Enfermeiros

Atendem às necessidades dos jovens. São também funcionários do governo.

Conselheiro Técnico chefe

Conselheiro técnico, saúde | Conselheiro técnico, educação | Conselheiro técnico, juventude

Congénere nacional | Congénere nacional | Congénere nacional

Direcção Municipal de Saúde | Hospital Central de Maputo | Direcção Provincial De Saúde

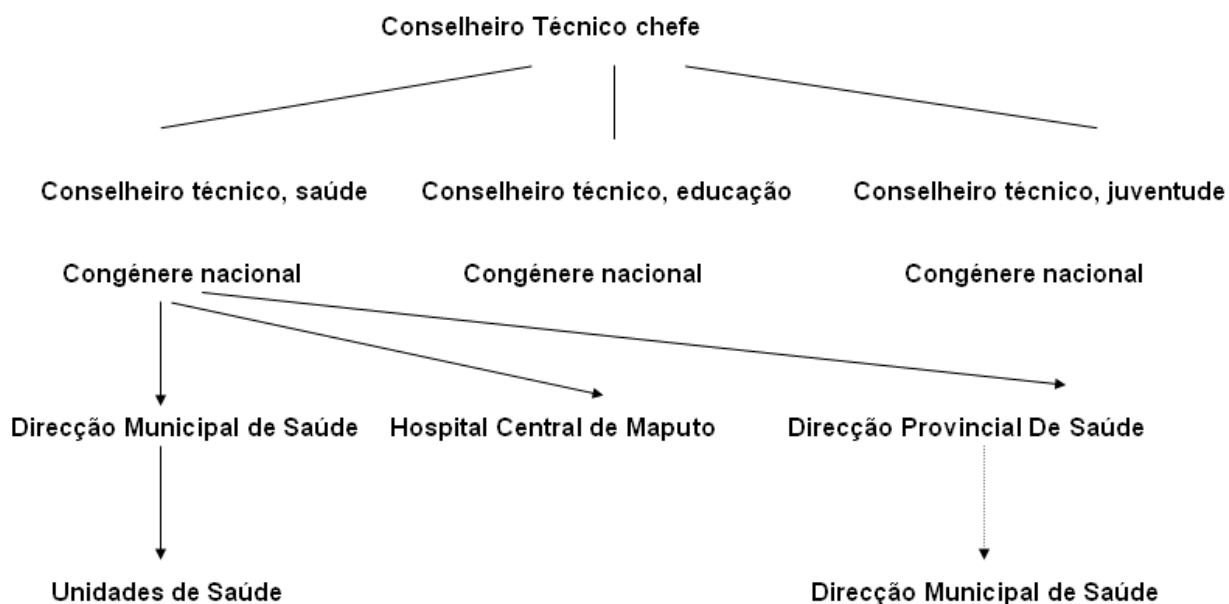
Unidades de Saúde | Direcção Municipal de Saúde

Nota: A linha a tracejado indica contactos esporádicos entre a Direcção Provincial de Saúde e a Direcção Municipal de Saúde.

Figura A.1. Organigrama do Programa UNFPA/Pathfinder International

APÊNDICE 2. DADOS SOBRE O PESSOAL

Número de Pessoas a Trabalhar Actualmente na Componente Clínica do Programa em Maputo			
	Número de Pessoas	Posição / Título	Género
A tempo inteiro e com salário	1 1 1 1 15	Conselheiro técnico chefe Conselheiro Técnico Congénere nacional Coordenador clínico Enfermeiros	Feminino Feminino Feminino Feminino Feminino
Supervisores seniores voluntários (que não recebem incentivos/subsídios)	Não Consta	Supervisores seniores	

APÊNDICE 3. FINANCIAMENTO DO PROGRAMA (EM USD$)

Auxiliar Técnico Consultor Internacional	45,000 15,000
Viagens/per diem Consultor nacional	3,000 3,450
Honorários Preparação do Material IEC Conhecimentos de Investigação, atitudes e práticas e BCC	4,753 10,000 8,000
Material audiovisual Bolsa de curta duração no estrangeiro	8,000 3,500
Workshop para desenvolvimento de *curricula* Seminário de formação Encontros com colaboradores	3,957 19,954 17,628
Visita de estudo Curso de gestão	3,243 996
Cursos de Inglês e de Informática Equipamento substituível Custos de Reabilitação	355 3,270 48,000
Operação e manutenção Custos de impressão	8,988 4,000
Diversos	5,063
Total	215,147

Senegal

Sumário do Programa

O *Group pour l'Etude et L'Enseignement de la Population* (GEEP): Uma Experiência de Prevenção do Alastramento do VIH/SIDA entre as Crianças que Frequentam a Escola

O Grupo para o Estudo e Ensino de Questões relacionadas com a População [GEEP] é uma organização não governamental (ONG), multidisciplinar, sem fins lucrativos criada em Maio de 1989. A estratégia inicial do GEEP concentrava-se em duas áreas principais: a educação da população e os clubes de educação sobre a vida familiar (*family life education* - FLE), concebidos para levar à sala de aula questões relacionadas com a população, nomeadamente, sobre saúde sexual e reprodutiva do adolescente, prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis (DST) e compreensão do VIH/SIDA e posicionamento dessas questões dentro de uma estrutura de actividades sócio-educativas e extra-curriculares.

Em Novembro de 1994, o GEEP lançou um programa denominado "Promoção da educação sobre a vida familiar" nas escolas do ensino preparatório e secundário no Senegal. O programa tem como público-alvo professores e alunos com idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos e visa promover um comportamento sexual responsável através de actividades de formação, educação por pares, mobilização social, e fornecimento de equipamento (tecnologia de informação e audiovisual) e materiais de apoio.

Como resposta à procura de informação não fornecida por anteriores campanhas de consciencialização de massas, foram instalados Centros de Aconselhamento e Informação para Jovens (*Centres d'Information et Orientation des Jeunes* [COIN-Jeunes]) em escolas e na Universidade de Cheikh. Estes centros trabalham com questões relacionadas com a saúde reprodutiva, as DST e o VIH/SIDA.

O GEEP tem beneficiado de apoio institucional, técnico e financeiro fornecidos por parceiros temporários e permanentes, incluindo instituições governamentais (Ministérios da Educação, da Saúde, da Prevenção, da Economia e das Finanças), agências governamentais estrangeiras (*United States Agency for International Development* [USAID], *Centre de Recherche pour le Développement International* [CRDI]), agências das Nações Unidas (UNFPA, UNESCO, *United Nations Development Fund for Women* [UNIFEM]) e ONG (*Population Council, Rainbo, Club 2/3 Canada, Schools Online*).

Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIDS para avaliar a eficácia dos programas, o programa concluiu satisfatoriamente 12 e parcialmente 3. Não foi possível aplicar 1 ponto de referência.

O *Group pour l'Etude et L'Enseignement de la Population* (GEEP): Uma Experiência de Prevenção do Alastramento do VIH/SIDA entre as Crianças que Frequentam a Escola

PARTE A: DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

Fundamentos e Historial do Programa

No Senegal, assim como na maioria das sociedades Africanas, a sexualidade há muito que é considerada como uma matéria tabu por razões sociais e religiosas; a matéria não é discutida em casa ou na escola porque os adultos (pais ou professores) não estão preparados para conversar com jovens sobre questões de saúde sexual e reprodutiva (SSR).

Os jovens têm sofrido devido a esta falta de discussão sobre a sua sexualidade, embora uma grande proporção deles seja sexualmente activa (de acordo com um estudo feito pelo Centro de Investigação para o Desenvolvimento Internacional - *Centre de Recherche pour le Développement International* [CRDI]). Esta actividade sexual traz, naturalmente, com ela o risco de gravidezes indesejadas, de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e do VIH/SIDA. Foi, neste contexto, que o Grupo para o Estudo e Ensino da População (*Groupe pour l'Etude et l'Enseignement de la Population* - GEEP) foi criado por um grupo de professores e de agentes de saúde e de população.

Para melhor educar os jovens sobre a sua sexualidade e a sua fertilidade, o GEEP, com o apoio do Ministério da Saúde e do Concelho da População, levou a cabo:

- a organização de uma série de conferências lideradas por agentes de saúde sobre a fertilidade dos adolescentes, em residências comunitárias dos liceus (*lycées*) do Senegal;
- a criação de pacotes de informação sobre questões populacionais para os professores de geografia, ciências da natureza e economia social e familiar.

Esta abordagem, que se centrou em actividades específicas, não conseguiu, no entanto, responder de um modo satisfatório à crescente procura pelos adolescentes em idade escolar de informação sobre a sua sexualidade e fertilidade.

Deste modo, tendo como base os resultados do estudo do CRDI sobre a fertilidade dos jovens, as perguntas feitas pelos alunos durante as conferências e a investigação levada a cabo em 1994 sobre alunos de liceus de Saint-Louis, o GEEP decidiu, em 1994, implementar um programa de educação familiar nos

liceus e colégios (*lycées* e nos *collèges*) do Senegal.

1994	• Financiamento pedido pelo Ministério da Educação e recebido do UNFPA para o programa GEEP. • Seminário nacional realizado com 45 professores chefes e representantes do Ministério da Educação para a educação de nível médio e secundário. • Dez seminários regionais realizados para aumentar a sensibilização entre as associações de pais e professores sobre o comportamento dos adolescentes em idade escolar. • Instalados trinta clubes FLE. • Escolhidos os supervisores dos patrocinadores e os educadores de pares/colegas (educadores dos pares). • Formação regional em gestão para saber organizar e gerir os clubes e em como providenciar uma educação SSR amiga dos jovens. • Primeiro equipamento audiovisual organizado.
1995	• Conduzida uma avaliação das necessidades para descobrir o conhecimento e o comportamento dos jovens. • Primeiro campo de férias nacional FLE. • Rede de clubes alargada a 47.
1996	• Primeiro festival nacional de clubes FLE. • Rede de clubes alargada a 73.
1997	• Dezasseis dos melhores educadores de pares/colegas participam numa conferência internacional, «A Juventude Contra a SIDA». • Rede de clubes alargada a 110.
1998	• Segundo campo de férias nacional FLE. • Workshop de Planeamento da estratégia e de Formação para os clubes do *Centre d'Orientation et d'Information des Jeunes* (COIN-Jeunes). • Seminário inter-escolas realizado para discutir a equidade de género (particularmente na tomada de decisões). • Segundo festival nacional FLE. • Rede de clubes alargada a 120.
1999	• Doze ciber-espaços abertos para jovens (Internet). • Terceiro campo de férias nacional FLE. • Rede de clubes alargada a 150.
2000	• Desenvolvido um *curriculum* da SSR. • Rede de clubes alargada a 170 clubes. • Terceiro festival nacional FLE.
2001	• Quarto campo de férias sobre o tema da juventude, sexualidade e o VIH/SIDA — internacional, realizado no Quénia pelo GEEP e UNFPA. • Rede de clubes alargada a 180.
2002	• O GEEP torna-se membro do Concelho Nacional da Luta Contra a Sida • Rede de clubes alargada a 195. • Estabelecimento de um comité de aconselhamento que inclui a equipa de coordenação do GEEP bem como os representantes dos Ministérios da Educação e das Finanças e UNFPA.

Figura 1. Cronologia dos Principais Eventos do Programa

Este programa foi implementado em parceria com o Ministério da Educação e contou com o apoio financeiro, primariamente, do Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) assim como de outros apoiantes.

Este programa tenciona responder às necessidades de informação sobre sexualidade e fertilidade por parte dos adolescentes em idade escolar, através do estabelecimento de clubes de educação familiar (FLE) (centros de actividade e comunicação) nas escolas. Existe presentemente uma rede de 191 clubes FLE (estabelecidos em 65 por cento dos liceus e escolas de ciclo do Senegal), das quais duas em cada três estão equipadas com material audiovisual (televisão e fitas de vídeo) e uma em cada oito está equipada com computadores e acesso à Internet.

A nível central, o GEEP tem uma unidade móvel de actividades que consta de um veículo, um projector de vídeo, um ecrã gigante e um sistema de altifalantes, a qual pode apresentar actividades de mobilização social às escolas e algumas vezes a uma comunidade mais alargada.

Visão Geral do Programa

Missão

Através do programa FLE e das abordagens participativas, o GEEP tenciona integrar a SSR no conjunto de conhecimentos ensinados na escola e encorajar um comportamento sexual responsável entre os adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos que frequentam a escola. Para além disso, tem como objectivo encorajar estes jovens a promover um comportamento responsável entre os seus pares e as suas próprias comunidades.

Objectivos

Os objectivos do programa são:

- fornecer informação e encorajar um comportamento responsável entre os adolescentes em relação às questões sexuais e de saúde reprodutiva, particularmente, questões sobre o género, DST e o VIH/SIDA;
- modernizar o ensino de questões relacionadas com a SSR através da formação de novos formadores, produção de materiais de ensino e integração no *curriculum* da necessidade de mudanças comportamentais em matérias da SSR dos adolescentes;
- estabelecer estruturas de informação participativas em escolas individuais para aconselhar os adolescentes em idade escolar em matérias de SSR (clubes FLE);
- dar poder aos líderes destas estruturas (educadores de pares/colegas e supervisores patronos) providenciando materiais e equipamentos de formação e de apoio;
- apoiar actividades conducentes a uma maior sensibilização destas estruturas tanto nas escolas como na comunidade mais alargada;
- formar professores para a adopção de uma abordagem global e de *curriculum* transversal para o ensino das questões relacionadas com a SSR;
- facilitar a integração de questões relacionadas com a SSR nas ciências da natureza, economia familiar e social e *curricula* de geografia.

Grupos-alvo

Grupo-alvo Primário

Membros de clubes FLE: educadores de pares/colegas, supervisores dos patrocinadores e estudantes entre os 12 e os 19 anos de escolas secundárias públicas e privadas no Senegal, bem como estudantes da Universidade de Dakar e da Universidade de Saint-Louis e seus professores.

Grupo-alvo Secundário

Adolescentes que frequentam escolas que incluem clubes FLE e membros da comunidade que entram em contacto com membros do clube.

Localização

O programa tem lugar, principalmente, no ambiente da escola, no contexto das actividades na sala de aula e extra-curriculares. Algumas actividades específicas têm lugar fora das escolas, particularmente em áreas rurais.

Duração do Programa

Inicialmente planeado para durar dois anos (1994–96), o programa FLE foi renovado duas vezes (1997–2001, 2002–03).

Metas do Programa

Ajudar as crianças em idade escolar a adoptar um comportamento sexual responsável por forma a evitar gravidezes indesejadas e infecções sexualmente transmitidas (IST) incluindo o VIH, assim como, prepará-los para levarem uma vida adulta responsável.

Abordagens do Programa

- Acesso à informação sobre a SSR.
- Maior sensibilização sobre questões relacionadas com a SSR.
- Escutar as necessidades das crianças em idade escolar e encaminhá-las para os serviços apropriados.

As mensagens do programa tomam em consideração os diferentes níveis de experiências sexuais do grupo-alvo; a abstinência é defendida, mas o programa também defende o uso de preservativos se os jovens forem já sexualmente activos.

Actividades

As actividades mais eficazes são aquelas em que os participantes estão activamente envolvidos. Esta abordagem fá-los tomar consciência das questões importantes relacionadas com a SSR e as suas responsabilidades (comunais), colocando-os em situações específicas (através de actividades tais como representações e visionamento de filmes). A realização de *workshops* de produção de materiais encorajam os participantes a desenvolver os seus próprios pontos de vista. Por outro lado, as actividades que desenvolvem um *rapport* entre os educadores de pares/colegas e os supervisores seniores são também importantes. Os métodos de formação menos eficazes são as sessões de informação a que falta uma dimensão interactiva.

Conferências
Debates
Palestras
Sketches, representações
Acontecimentos desportivos patrocinados
Actividades de lazer
Acontecimentos teatrais
Documentários
Programas de rádio
Excursões
Competições de poesia e de canções
Lições na aula
Marchas de consciencialização
Dias abertos
Doações de sangue
Aconselhamento (pelos supervisores seniores) nos clubes COIN-Jeune

Figura 2. Actividades do Programa Não Ordenadas

Componentes

Há quatro componentes principais:

1. clubes FLE;
2. clubes COIN-Jeunes;
3. *curricula* escolares;
4. actividades de aproximação.

Clubes FLE

Os clubes FLE são liderados por 15 educadores de pares/colegas sob a supervisão de 5 supervisores seniores. Todos os alunos são convidados a assistir voluntariamente. As actividades geralmente têm lugar uma vez por semana no intervalo ou depois da escola, com cada aluno frequentando durante pelo menos um ou dois meios-dias por semana. Além disso, os clubes FLE realizam actividades extra nos dias da população nacional e mundial (1 de Dezembro, 8 de Março, 11 de Julho, etc.). Os educadores de pares/colegas fornecem informação e sensibilizam os adolescentes sobre a SSR (sexualidade, gravidez, o VIH/SIDA, género, etc.) usando uma variedade de actividades.

Cada clube FLE está sob a autoridade da escola a que está agregado. Trabalhando com os educadores de pares/colegas, a escola gere todos os materiais e fundos que são doados ao, ou gerados, pelo clube.

Os registos das actividades, *feedback* de informações e a utilização de

materiais, bem como os relatórios financeiros preparados pelos líderes dos clubes (educadores de pares/colegas e supervisores patronos) e pelo director da escola são regularmente enviados para o director nacional dos clubes FLE para lhe permitir rever periodicamente o funcionamento dos clubes e o estado dos materiais do programa.

O papel da equipa do supervisor patrono é gerir e assistir os educadores de pares/colegas no planeamento e nas actividades de funcionamento. Para além disso, organizam e lideram conferências e actuam como um núcleo à volta do qual uma rede de pessoal local (médicos, sociólogos, psicólogos, assistentes sociais) se junta.

O programa também apoia e encoraja o projecto Geração FLE. Este projecto está em implementação há três anos e tenciona reunir ex-educadores de pares/colegas que agora estão na universidade ou a trabalhar.

Clubes COIN-Jeunes

Estes são centros de informação e aconselhamento (um na Universidade de Dakar, bem como em várias escolas onde estão instalados os centros FLE regionais) para satisfazer as necessidades psicológicas e sociais especiais de certos adolescentes que necessitam de apoio além do facultado pelos clubes FLE. Dos 11 clubes COIN-Jeunes que foram estabelecidos, apenas 3 estão actualmente a funcionar. Os adolescentes podem ir aos centros para aconselhamento e consultas confidenciais e pessoais sobre a sua sexualidade e problemas em casa ou na escola (incluindo muitas vezes questões de abuso sexual). Exceptuando o COIN-Jeunes da universidade, os centros são geridos pelos supervisores seniores.

Curricula Escolares

Em paralelo com os FLE e os clubes COIN-Jeunes, o GEEP lançou outra estratégia, conhecida como «educação da população», que tenciona trazer as questões relacionadas com a SSR para a sala de aula utilizando duas estratégias ligadas: o modelo de *curriculum* transversal e um *curriculum* específico da SSR para os adolescentes. O plano propõe que matérias relacionadas com a SSR devem permear todos os aspectos da educação.

Actividades de Aproximação

Ao nível da escola, cada clube FLE funciona autonomamente; aos níveis departamental, regional e nacional, os clubes trabalham juntos para organizar actividades comunais planeadas pela rede nacional de clubes FLE sob a supervisão do GEEP. Estes eventos, que tencionam atingir um grande número de estudantes, são descritos em baixo.

O evento comunitário no pódio. Este é um acontecimento sediado na escola, que também é realizado trimestralmente na comunidade mais alargada. É organizado pelos clubes regionais FLE com o apoio da unidade móvel de actividades do GEEP (consulte «Recursos do Programa»). Esta actividade incide sobre um grande público de 200 a 300 pessoas e usualmente consta de um filme sobre o VIH/SIDA e planeamento familiar, um espectáculo de talentos sobre questões relacionadas com a SSR e entretenimento musical.

Um evento comunitário no pódio

A competição de saúde reprodutiva. Diferentes clubes FLE competem uns contra os outros e testam os seus conhecimentos sobre as questões relacionadas com a SSR e o VIH/SIDA. Duas equipas de quatro jogadores representam cada escola. Este jogo é preparado por um grande número de estudantes — cerca de 15 a 20 em média — que investigam as perguntas. É dentre estes estudantes que os quatro membros da equipa são escolhidos. A competição fornece uma oportunidade para avaliar os conhecimentos e a compreensão dos participantes sobre questões relacionadas com a SSR, incluindo o VIH/SIDA e serve também para informar o público em geral sobre estas questões. Cada jogo dura, em média, 10 a 15 minutos e os jogadores devem combinar velocidade e conhecimento para ganhar o máximo de pontos. A competição é estruturada em duas fases, uma ronda de eliminação e uma ronda final.

Dias regionais FLE. Estes são organizados para encorajar os clubes FLE a encontrarem-se com outros nas suas áreas. Representantes patronos de diferentes regiões reúnem-se para discutir as actividades do programa e trocar experiências. Por vezes, podem também realizar actividades regionais de sensibilização, tais como marchas e discursos.

O festival FLE. Este acontecimento, que dura três dias, junta representantes de todos os clubes FLE do Senegal (quatro educadores de pares/colegas e um supervisor dos patrocinadores por clube). Tem lugar em Dakar de três em três anos com o patrocínio do Presidente da República e oferece aos representantes uma oportunidade para se reunirem e trocarem informação e ideias.

A agenda do festival FLE é composta por:

- actividades lúdicas intelectuais e psicológicas;
- painéis de informação liderados por especialistas de saúde reprodutiva;
- *workshops* para partilha de experiências;
- sessões de demonstração;
- actividades de expressão artística;
- sessões de avaliação pela rede nacional;
- lançamento de novas iniciativas.

Jovens num acampamento

Campos de férias. Isto é uma extensão das actividades da rede nacional em áreas rurais. Os campos são organizados durante as maiores férias escolares. Duram sete dias e proporcionam aos educadores de pares/colegas, que muitas vezes vêm de áreas urbanas, a oportunidade para se familiarizarem com as realidades da vida rural e partilharem as suas experiências com os jovens das áreas rurais. O local destes campos é escolhido tomando em consideração a extensão dos problemas de saúde e ambientais que afectam a população local. Estes eventos promovem as trocas e a mobilização social em ambientes rurais. Para além disso, dão oportunidade aos jovens para serem criativos e consequentemente aprenderem que estão em posição de resolver os seus problemas e de fazer mudanças.

Os campos de férias são geralmente geridos por cerca de 50 dos mais dinâmicos educadores de pares/colegas, que são escolhidos individualmente

pelos clubes FLE. São estruturados à volta das seguintes actividades:

- *workshops* para a produção de informação e de materiais para o aumento da sensibilização;
- campanhas multimédia de informação e sensibilização sobre problemas da saúde e especificamente sobre planeamento familiar, DST, o VIH/SIDA e a malária, que têm como alvo a comunidade local;
- actividades demonstrativas a nível comunitário sobre técnicas sanitárias e reflorestação;
- actividades no ciberespaço para introduzirem a população rural à Internet;
- investigação sobre as questões de saúde e populacionais na área em que o campo é realizado.

A ideia dos campos de férias FLE (que têm sido realizados desde 1995 em diferentes partes do Senegal) foi «exportada» em Agosto de 2001 para Nakuru, Quénia. Nesta ocasião, jovens de 13 países diferentes da África Austral adoptaram uma Declaração Africana sobre o VIH/SIDA (consulte a discussão do manual *Juventude, Sexualidade e VIH/SIDA* em «Materiais do Programa» em baixo).

Ensaio sobre questões populacionais e de desenvolvimento. Esta é uma competição anual de dissertação organizada pelo GEEP em colaboração com o Ministério da Educação. Destina-se aos melhores estudantes das classes principais dos liceus (ano final). A competição avalia os seus conhecimentos e compreensão sobre as questões da SSR e ambientais.

Actividades no ciberespaço

Uma enorme campanha de sensibilização prepara os estudantes das classes principais para esta competição, que tem lugar por toda a nação na segunda e terceira quarta-feira de Maio entre as 15 e as 19 horas, sob a supervisão dos supervisores seniores.

A cerimónia da entrega de prémios (prémios consistindo de bolsas e de manuais escolares) para os vencedores tem lugar a 11 de Julho, Dia Mundial da População. Os prémios são oferecidos pelo Ministério da Educação e pelo Ministério das Finanças e Economia.

PARTE B: IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

Avaliação das Necessidades

A concepção do programa baseou-se:

- nas conclusões de uma análise sobre as questões colocadas por estudantes do liceu durante as conferências do GEEP entre 1990 e 1994;
- nas conclusões de um estudo de 1994 sobre o comportamento sexual dos estudantes do liceu em Saint–Louis;
- nas conclusões de um estudo do CRDI em 1990 sobre a fertilidade dos adolescentes no Senegal;

- num estudo nacional conduzido pelo GEEP em 1995 sobre o comportamento sexual dos estudantes do liceu;
- num estudo na cidade de Mbour, conduzido pelo GEEP em 1996, sobre o comportamento sexual dos estudantes do liceu.

Estes estudos revelaram que os jovens tiveram certas experiências e tinham certas crenças que os punham em risco numa variedade de maneiras, nomeadamente:

- um número crescente de jovens sexualmente activos;
- muitos jovens têm relações sexuais sem protecção;
- existe falta de comunicação nas famílias;
- alguns jovens questionam a própria existência do VIH/SIDA;
- existe uma tendência entre alguns jovens para considerar o VIH/SIDA como uma doença que afecta apenas as prostitutas e os toxicodependentes.

As conclusões destes vários estudos foram utilizadas para desenvolver o programa. Infelizmente, não se encontram disponíveis mais detalhes sobre estes estudos.

Materiais do Programa

Para equipar completamente os jovens e os professores envolvidos no projecto, o GEEP produziu uma variedade de materiais de apoio, indicados em baixo. Estes materiais levaram entre seis meses e um ano a serem desenvolvidos, produzidos e distribuídos.

- Apoio educacional:

– módulos de formação;
– pacotes de informação;
– manuais para os pares.

- Materiais de apoio de sensibilização:

– pacotes de informação;
– cassetes;
– filmes;
– cartazes;
– banda desenhada (BD);
– t-shirts.

Estes são descritos de um modo mais detalhado a seguir.

Materiais para o Grupo-alvo

A variedade de materiais impressos tem sido desenvolvida nos clubes FLE e centros COIN-Jeunes para utilização na sala de aula. Esses materiais são descritos de um modo mais detalhado a seguir.

Manuais

Foram produzidos três manuais sobre a SSR dos adolescentes por educadores de pares/colegas sob a supervisão dos supervisores seniores e outros especialistas, nomeadamente:

- *Adolescence, sexualité précoce, MST-SIDA pour des comportements responsables (1999) (*Adolescência, Sexualidade Precoce, DST-SIDA para um Comportamento Responsável*)*;
- *Droits en santé de la reproduction = brisons le silence (2000) (*Direitos

da Saúde Reprodutiva = Quebremos o Silêncio*)*;

- *Les jeunes, la sexualité et le VIH-SIDA (2001)* (Juventude, Sexualidade e o VIH/SIDA).

Através destes materiais, os autores procuram educar-se a si próprios e aos outros sobre questões relacionadas com a SSR, especificamente a gravidez precoce, o VIH/SIDA e direitos dos adolescentes à SSR.

Cada manual está estruturado em unidades de formação que constam de um diálogo, uma narrativa pessoal ou de um argumento para BD, seguidos por um questionário que tem como objectivo ajudar o utilizador a fazer a sua própria avaliação. Por exemplo, o manual Juventude, Sexualidade e o VIH/SIDA está estruturado nas seguintes três unidades de formação que representam três estágios diferentes:

1. *Let's Discover* (Vamos Descobrir) que apresenta uma narrativa pessoal, uma carta ou um breve diálogo concebido para informar e chamar a atenção do utilizador.
2. *Let's Understand* (Vamos Perceber) que compreende diálogos para encorajar o utilizador a reflectir sobre as questões abordadas.
3. *Let's Suggest* (Vamos Sugerir) que consta apenas de questões que encorajam o utilizador a expressar o seu ponto de vista e sugere soluções possíveis para os problemas.

O pacote de informação *STOP AIDS* (PAREM A SIDA) é um pacote de informação com três partes que torna acessível a informação sobre o VIH/SIDA tanto para os adolescentes dentro do sistema escolar como fora dele. É composto de texto e de ilustrações e contém informação sobre:

- a natureza do VIH/SIDA;
- situações nas quais o vírus do VIH/SIDA pode ser apanhado e transmitido;
- situações nas quais o vírus não pode ser apanhado;
- métodos de prevenção, incluindo protecção contra o VIH/SIDA.

Para mais informações sobre os materiais, consulte o Apêndice 2 do Programa GEEP do Senegal.

Materiais para a Formação do Pessoal

Estes materiais são utilizados para formar os supervisores patronos e educadores de pares/colegas.

O modelo do *curriculum* transversal para o ensino das questões relacionadas com a SSR é apresentado numa brochura, *Teaching SRH Issues: A Cross-curricular Approach (*Ensino das Questões da SSR: Uma Abordagem de Currículo Transversal). Este modelo integra três matérias — geografia, ciências da natureza e economia social e familiar — de educação sobre SSR e tem como objectivo:

- encorajar os professores a terem uma visão global, multi-dimensionada e integrada das questões relacionadas com a SSR, quer envolvam questões mundiais, regionais ou locais;
- aproveitar as diferenças de formação e de conhecimento de cada professor para encorajar novas, mas cientificamente sólidas, perspectivas sobre as questões relacionadas com a SSR.

A brochura é estruturada em quatro partes:

1. o enquadramento teórico descreve a metodologia e identifica

referências;
2. a discussão das questões relacionadas com a SSR une as quatro áreas principais dos estudos sobre a SSR (dinâmica da SSR, SSR e o ambiente, saúde e SSR, SSR e a família);
3. a secção sobre os objectivos gerais esboça o modo como as áreas descritas na segunda parte da brochura podem ser unidas de uma maneira científica;
4. a secção sobre a distribuição dessa informação mostra como as questões relacionadas com a SSR podem ser incorporadas no *curriculum* oficial e identifica as abordagens pedagógicas apropriadas.

O *curriculum* de saúde sexual, *Managed Evolution* (Evolução Gerida), é um trabalho de vários especialistas (médicos, advogados, sociólogos, psicólogos, psicólogos da educação e professores). Este curriculum dá aos supervisores seniores e aos educadores de pares/colegas informações que podem utilizar para ajudar os membros dos clubes FLE a:

- lidar com as crises dos adolescente;
- receberem informação sobre os seus direitos à SSR;
- evitar a propagação do VIH/SIDA;
- fazer escolhas informadas sobre o seu próprio comportamento;
- promover activamente as mudanças positivas do comportamento e a percepção da necessidade de utilização dos serviços de saúde.

O *curriculum* consta de quatro partes:
1. referências e intenções pedagógicas;
2. cinco módulos de formação sobre auto -consciencialização, reprodução humana, DST e VIH/SIDA, os direitos legais dos adolescentes em relação à SSR e comunicação e saúde reprodutiva;
3. ensino, formação e avaliação estratégicas;
4. aconselhamento científico sobre os módulos de formação, que reúnem todos os conhecimentos afins a partir dos temas tratados nos módulos.

Este *curriculum* foi alvo de uma experiência piloto nas escolas em três regiões (Dakar, Saint-Louis e Thiès) e está planeada uma avaliação para o fim de 2002.

O módulo SIDA-género, produzido pela equipa educacional do GEEP, tenciona contribuir para o desenvolvimento social e emocional dos jovens lidando com a questão do VIH/SIDA. Existem ainda muitas barreiras ideológicas e socioculturais para uma melhor compreensão do VIH/SIDA que podem tornar mais difícil aos jovens travar novos relacionamentos e comunicar com os outros.

O módulo é distribuído em seis sessões sobre temas diferentes:
1. introdução;
2. a noção de género;
3. o VIH/SIDA;
4. a propagação do VIH/SIDA (o grupo ou género que corre maior perigo, responsabilidades, etc.);
5. atitudes a adoptar quanto ao género;
6. planeamento das actividades de FLE e dos COIN-Jeunes relacionadas com a abordagem dos jovens ao género.

Para mais informações sobre os materiais, consulte o Apêndice 2 do Programa do GEEP no Senegal.

Formação e Selecção do Pessoal

As actividades de formação têm por objectivo permitir aos educadores de pares/colegas e supervisores seniores tornarem-se líderes e promover mudanças comportamentais positivas tanto na escola como na comunidade local. Os educadores de pares/colegas e os supervisores seniores recebem a mesma formação, que se descreve a seguir.

- Os supervisores seniores são professores. A escolha dos professores é feita pelo director da escola e pelo grupo nacional de coordenação do GEEP. Os utilizadores são voluntários e são escolhidos pela sua abertura e reputação moral.
- A escolha dos educadores de pares/colegas é supervisionada pelos supervisores seniores de acordo com a autoridade escolar e baseia-se nos seguintes critérios:
  – as notas dos estudantes nas aulas;
  – o seu bom comportamento na escola;
  – a sua abertura de espírito e dinamismo.
- Os educadores de pares/colegas e supervisores seniores são normalmente treinados em conjunto.
- A formação dura entre três e cinco dias.
- A formação é liderada pela equipa educacional do GEEP, assistida, sempre que necessário, por pessoal extra (professores de ciências da vida, geografia e economia social e familiar; por peritos do Fundo das Nações Unidas para o Desenvolvimento das Mulheres - UNIFEM); e por representantes dos Serviços de Educação para a Saúde).
- As sessões de formação tomam muitas vezes a forma de *workshops* interactivos.
- O conteúdo da formação varia, mas geralmente inclui o modelo de *curriculum* transversal, planeamento estratégico, técnicas de liderança das actividades, técnicas de disseminação de mensagens, gestão, a Declaração da Política Populacional, a luta contra o VIH/SIDA, género e o VIH/SIDA, a SSR dos adolescentes, o planeamento familiar e aconselhamento.
- As actividades de formação mais eficazes são as organizadas em *workshops*.

Para mais informações sobre a estrutura do pessoal, consulte o organigrama do GEEP consulte o Apêndice 1 deste capítulo.

Para mais informações sobre os materiais, consulte o Apêndice 2 do Programa do GEEP no Senegal.

Estabelecimento do Programa

Não havia informação disponível sobre como foi instalado o programa.

Recursos do Programa

A cada clube FLE é fornecido o seu próprio equipamento (uma televisão,

um gravador de cassetes, um arquivo e, em casos especiais, um computador).

Advocacia

O GEEP trabalha com três departamentos ministeriais diferentes: o Secretariado para a Educação Média e Secundária, a Inspecção Geral de Educação Nacional e o Gabinete para o Planeamento e a Investigação Educacional. O GEEP envia a estes departamentos ministeriais relatórios, assim como, os mais significativos materiais de ensino e outras brochuras que tenham sido produzidas e solicitando-lhes para promoverem os princípios que suportam o GEEP. O programa FLE é também autorizado pelo Ministério da Educação. Além disso, e a acrescentar ao apoio financeiro fornecido ao GEEP através do *Programme de Développement Intégré de la Santé* (Programa de Desenvolvimento Integrado da Saúde), o Ministério da Saúde incorporou-o no Concelho Nacional para a Luta Contra a Sida. No entanto, o GEEP não trabalha com nenhuma outras das associações de prevenção do VIH/SIDA.

A nível local, o director da escola autoriza e algumas vezes preside às actividades do clube FLE. Para vencer a resistência dos pais e professores, que muitas vezes se preocupam que a educação sobre a SSR vá encorajar promiscuidade, o GEEP demonstra a sua abertura envolvendo os pais e professores na concepção do programa e convidando-os para várias actividades.

Finanças do Programa

O GEEP tem recebido dotações do governo (Ministérios da Educação, Saúde, Prevenção e Economia e Finanças), agências governamentais estrangeiras (Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional [USAID], CRDI), agências das Nações Unidas (UNFPA, *the United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization* [UNESCO], UNIFEM) e ONG (*Population Council* – Concelho para a População, *Rainbo, Club 2/3 Canada, Schools Online* – Escolas em rede). A tabela 1 mostra as bolsas recebidas em 2001.

No ano 2001, o balanço foi positivo, com um montante de USD$12,290, que foi incluído nos programas de planeamento para o ano de 2002.

Os clubes FLE conseguem também muitas vezes apoio financeiro dos seus parceiros (através de peditórios, patrocínios, bolsas das associações de pais e professores e outras actividades de angariação de fundos). O GEEP apoia também os clubes destinando-lhes bolsas de *fonds d'impulsion* (fundos de acção).

Tabela 1. Financiamento Recebido em 2001

Doadores	Montante (USD$)
UNFPA	62,415
Ministério da Saúde	41,096
Concelho para a População (CEFOREP)	16,438
Clube 2/3	12,637
Rainbo	3,877
Escolas em rede	20,852
Total	157,316

Tabela 2. Despesas em 2001 (USD$)

Actividades E Programas	UNFPA	IDRC Escolas em rede	Clube 2/3	Ministério da Saúde	Rainbo	Concelho para a População	Total
Formação/aquisição de capacidades	35,042	3,000	10,200	6,000		6,500	60,742
Levantamento/ICT nas escolas		4,352			3,875	5,255	13,482
Equipamento para os clubes FLE (por ex., computadores, TV)	8,265	13,500		20,547			42,312
Salários do Pessoal (5 pessoas)	10,273			6,947			17,220
Adicionais	8,334		2,436				11,270
Total	62,414	20,852	12,636	33,494	3,875	11,755	145,026

PARTE C: AVALIAÇÃO E LIÇÕES APRENDIDAS

Desafios e Soluções

Coordenador do Programa

- A implementação do programa escola FLE no princípio dos anos 90 não foi fácil. Havia pais, alguns directores de escola e até alguns professores que eram completamente contra qualquer discussão sobre a sexualidade na escola porque temiam que isso encorajaria os estudantes a envolverem-se numa actividade sexual precoce.
- O conhecimento do ambiente escolar é essencial. As escolas, com a sua ênfase no conservadorismo e na rotina, são instituições com culturas muito particulares; as inovações só devem ser introduzidas tendo todo o cuidado. As inovações pedagógicas tais como os clubes FLE devem ser implementadas só por agentes de educação, porque estes conhecem bem as complexas dinâmicas que existem dentro do sistema escolar. Os professores devem gerir o programa. O seu envolvimento no programa deve ser visto como uma extensão do seu compromisso profissional e não como um dever extra pelo qual são pagos.
- É necessário gerir o programa como um projecto de investigação em curso. Isto significa que o programa pode identificar consistentemente problemas e novas necessidades enquanto procura as respostas e soluções mais apropriadas.

Autor do Relatório

A originalidade do programa do GEEP está nas suas áreas principais, nomeadamente:

- a ênfase numa abordagem de *curriculum* transversal na aula;
- o modo como faz os jovens conhecer as suas próprias responsabilidades e os envolve mais eficazmente nas actividades socio-educacionais;
- a ênfase numa abordagem participativa nas actividades.

O programa do GEEP é pioneiro particularmente na sua abordagem do *curriculum* transversal, na sua utilização de jogos (representações, teatro) como um método de formação na aula e no modo como os próprios jovens produzem os seus materiais educacionais e de sensibilização.

No entanto, o programa do GEEP pode melhorar nas seguintes áreas:

- os materiais educacionais que são desenvolvidos pelo programa não são testados com antecedência e não existe um sistema formal para registar o *feedback* de informações sobre a sua utilização;
- existe um problema relacionado com a validação institucional dos materiais de ensino que são produzidos;
- não existem sistemas apropriados que retirem vantagem das conclusões do programa em termos de abordagens e materiais de ensino;
- a abordagem do *curriculum* transversal não é tomada em consideração ao planear os horários escolares para se aproveitarem as oportunidades que ela gera;
- não existem grupos a desenvolver os programas de *curriculum* transversal ao nível da escola.

- A solução para estes problemas poder-se-ia encontrar num acordo entre o Ministério da Educação e o GEEP para introduzir o programa FLE no *curriculum* do Instituto de Formação para Professores e para ter uma abordagem mais centralizada e institucional aos métodos de formação, de validação e utilização dos materiais de ensino.

Avaliação

Os relatórios das actividades dos clubes e os relatórios anuais são utilizados para avaliar o programa. No entanto, não existe um sistema formal para avaliar o impacto das mensagens.

Em 2000, um estudo de avaliação intitulado *Etats des lieux* mostrou um aumento do conhecimento da SSR e mais comportamentos responsáveis entre os adolescentes que frequentaram os clubes do GEEP do que entre aqueles que não o fizeram.

Para garantir que as mensagens do programa são consistentes e eficazes a longo prazo, foi planeada uma avaliação longitudinal para 2002.

Pontos de referência da UNAIDS

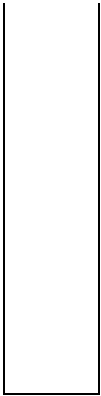
	Ponto de referência	Resultado	Comentários
1	Reconhece a criança / jovem como um principiante que já sabe, sente e pode agir no que respeita a um desenvolvimento saudável e a uma prevenção relacionada com o VIH / SIDA.	√	Os jovens estão no centro de um processo de formação que lhes permite adquirir conhecimentos e desenvolver atitudes para mudar o seu próprio comportamento e promover mudanças positivas de comportamento entre os seus pares. São treinados em técnicas de comunicação e de liderança que lhes permitem influenciar os seus pares mais eficazmente. Muitos dos materiais de apoio impressos são produzidos pelos jovens. Os educadores de pares/colegas também gerem as actividades do clube FLE, tanto dentro como fora do sistema escolar.

2	Incide nos riscos que são mais comuns no grupo de principiantes e nas respostas que são adequadas e dirigidas ao grupo.	√	A gravidez precoce, DST e, em particular, o medo do VIH/SIDA são as principais preocupações do grupo-alvo, como foi revelado por uma análise das questões colocadas por estudantes durante conferências do GEEP antes e durante um estudo de 1994 e durante um estudo sobre o comportamento sexual dos alunos do liceu em Saint Louis. Em resposta a estas preocupações, o programa tem favorecido a educação por pares. Além disso, o programa utiliza estilos e técnicas de comunicação com que os jovens melhor se relacionam (argumentos para BD, *sketches* – pequenas encenações, produções musicais, teatro). As mensagens são geralmente formuladas pelos jovens que têm consciência das necessidades e das preocupações dos seus pares. As mensagens são especificamente dirigidas ao grupo-alvo; por exemplo, embora a abstinência seja defendida, as mensagens de prevenção sobre o VIH/SIDA tomam sempre em consideração o facto de que alguns dos jovens já são sexualmente activos e daí que a importância da utilização do preservativo seja realçada.
3	Inclui não só conhecimento mas também atitudes e competências necessárias à prevenção.	√	O módulo género-SIDA desafia as atitudes dos jovens. O programa tenta influenciar comportamentos e atitudes nas suas actividades de socialização (representações, utilização do equipamento audiovisual, etc.) e nas actividades que foram concebidas para consciencializar os jovens quanto às suas responsabilidades (iniciativa, produção de materiais de apoio, actividades exemplares). Ao favorecer a educação por pares, o programa consegue desenvolver modelos positivos para os jovens dentro da sua própria comunidade. A interactividade é vista como a chave para todas as actividades e os participantes são sempre encorajados a desenvolver e defender um ponto de vista. As actividades são concebidas para

			ajudar os jovens a tornarem-se adultos e membros responsáveis da sociedade para que possam influenciar opiniões e promover mudanças comportamentais.
4	Compreende o impacto dos relacionamentos nas mudanças comportamentais e reforça valores sociais positivos.	√	O género é um conceito chave do programa e o logo do GEEP sublinha isto. O programa procura desenvolver a auto-estima nos jovens, o respeito pelos outros e competências negociais, que os ajudarão a lidar mais eficazmente com a pressão dos pares.
5	Baseia-se na análise das necessidades dos principiantes e numa avaliação mais alargada.	Parcialmente conseguido	A concepção do programa baseou-se nas conclusões de uma análise das questões colocadas por estudantes durante as conferências do GEEP entre 1990 e 1994, de um estudo de 1994 sobre o comportamento sexual dos alunos do liceu em Saint-Louis e de um estudo do CRDI datado de 1990 sobre a fertilidade dos adolescentes no Senegal. O GEEP também realizou dois estudos adicionais sobre o comportamento sexual dos estudantes do liceu (um estudo nacional em 1995 e um estudo na cidade de Mbour em 1996). Como a esfera de influência do programa é limitada a escolas, o GEEP não conduziu estudos na comunidade alargada. Embora seja um membro do Concelho Nacional da Luta Contra o VIH/SIDA, o GEEP não trabalha com nenhuma das outras associações de prevenção contra a SIDA.
6	Possui formação e apoio continuado para professores e outros fornecedores de serviços.	Parcialmente conseguido	A formação dos educadores de pares/colegas e supervisores seniores sobre o VIH/SIDA e sobre as questões dos adolescentes relacionadas com a SSR é administrado pela equipa educacional do GEEP em colaboração com agentes do Serviço de Educação para a Saúde ou pelo Concelho Nacional para a Luta Contra a Sida. Consta de uma formação inicial; cursos únicos de formação específica e sessões de formação a pedido de clubes individuais FLE. No entanto, não existe uma formação de actualização sistemática.
7	Utiliza estratégias e actividades de aprendizagem múltiplas e participativas.	√	Uma abordagem interactiva e participativa é evidente em todas as actividades do programa. Sessões de

			formação tomam a forma de *workshops*, com os líderes a utilizarem uma vasta gama de materiais e técnicas de apoio (manuais, representações, filmes, cartazes). Actividades, tais como, representações, espectáculos de talentos, debates, eventos comunitários no pódio, teatro e fóruns encorajam a interacção entre os líderes e os participantes das actividades. As actividades de informação (conferências por especialistas, debates, testemunhos de vítimas da SIDA) são sempre seguidas de discussões.
8	Envolve a comunidade alargada.	√	O programa abraça a comunidade em geral através de várias actividades (marchas, eventos comunitários no pódio, campos de férias FLE, torneios desportivos, etc.). Os agentes de saúde envolvem-se na organização dos eventos comunitários no pódio; os clubes de juventude ajudam a organizar os torneios desportivos patrocinados pelos clubes FLE, que fornecem o entretenimento musical e os prémios (incluindo materiais de sensibilização). Estas actividades específicas não são, no entanto, suportadas por um trabalho de acompanhamento com a comunidade local.
9	Garante a sequência, progressão e continuidade das mensagens.	√	Os manuais utilizados nos clubes FLE acumulam gradualmente conhecimentos e compreensão. Introduzem tópicos e depois pedem às crianças para reflectir sobre o que aprenderam e a apresentar soluções para os problemas que enfrentam.
10	Está colocado num contexto adequado no *curriculum* escolar.	√	O programa é dado tanto através das actividades na sala de aula (a secção de educação formal) como pelas actividades sócio-educacionais (os clubes FLE). A componente de educação formal do programa (especialmente as partes relacionadas com o VIH/SIDA) é dada nas seguintes matérias escolares: ciências da vida (na 3ª e 4ª classes de escolaridade do ciclo) e economia familiar e social (na 4ª classe de escolaridade do ciclo).

11	Dura um período de tempo suficiente para realizar as metas e os objectivos do programa.	√	Leva dois anos a estabelecer cerca de 30 clubes e a pô-los completamente operacionais, mas o seu efeito no comportamento só pode ser avaliado a longo prazo.
12	É coordenado com um programa de saúde escolar mais alargado.	Não se aplica	Além da prevenção do VIH/SIDA, o programa tenciona reduzir as gravidezes precoces e promover campanhas contra a mutilação genital das mulheres. A coordenação e distribuição dos programas de saúde escolar são em princípio da responsabilidade da Escola de Inspecção Médica. No entanto, isto não tem sido evidente nas escolas, onde até agora, a luta contra o VIH/SIDA tem sido liderada pelos clubes FLE, a associação anti-SIDA e pelos professores de ciências da vida.
13	Contém mensagens factualmente correctas e consistentes.	√	A informação transmitida pelo programa através dos clubes FLE emana dos especialistas da saúde (o Serviço de Educadores de Saúde, agentes de saúde) e dos professores de ciências da vida e de economia familiar e social. O envolvimento dos agentes locais de saúde nas actividades da comunidade garante que toda a informação sobre questões de saúde é exacta.
14	Obteve apoios políticos através de uma intensa campanha para ultrapassar barreiras e expandir-se.	√	O programa FLE é autorizado pelo Ministério da Educação. O GEEP trabalha com três departamentos ministeriais diferentes, nomeadamente: o Secretariado para a Educação Média e Secundária, a Inspecção Geral para a Educação Nacional, o Gabinete para o Planeamento e Investigação Educacional enviando-lhes relatórios bem como os mais significativos materiais de ensino e outras brochuras que tenham sido produzidos. A nível local, o director da escola autoriza e algumas vezes preside às actividades do clube. Para além do apoio financeiro dado ao GEEP através dos PDIS, o Ministério da Saúde integrou o GEEP no Concelho Nacional para a Luta Contra a Sida.

15	Retrata a sexualidade humana como uma parte natural e saudável da vida e não é depreciativo em relação ao género, raça, etnia ou orientação sexual.	Parcialmente conseguido	O programa considera o sexo como uma parte normal da vida humana e considera que os jovens devem ter acesso à informação e aos serviços de que necessitam. Preocupado com os valores tradicionais, tenciona ultrapassar as barreiras culturais que têm tratado o sexo como matéria tabu tanto em casa como na escola. O programa é gerido ao nível nacional e, deste modo, não há discriminação entre os diferentes grupos étnicos. Os participantes são escolhidos exclusivamente pelo seu empenhamento, dinamismo e abertura de espírito. O programa escolar não toma em consideração as diferentes ideias de sexualidade entre os diferentes grupos étnicos. A homossexualidade não é tratada do mesmo modo que a heterossexualidade. É apenas tratada como um comportamento de risco em relação à prevenção contra o VIH/SIDA.
16	Inclui monitorização e avaliação.	√	Cada clube FLE é monitorizado através dos seus relatórios da gestão, visitas semestrais pela missão da equipa nacional de coordenação ou por uma visita trimestral por uma missão do centro regional. Apenas os clubes que regularmente submetem os seus relatórios são elegíveis para as bolsas do GEEP. O sucesso do programa tem sido medido através de dois estudos de avaliação do impacto do programa (encomendado pelo GEEP e UNFPA) em 1996 e 2002. Também existem outras indicações de sucesso menos objectivas, tais como: • a procura crescente por parte das escolas para terem clubes FLE; • os testemunhos dos directores das escolas e as opiniões dos beneficiários, que têm sido acumuladas durante os estudos e as visitas às escolas pelos parceiros do programa. No início de cada ano, realizam-se duas reuniões diferentes para rever as experiências do ano anterior e

partilhar novas ideias para o futuro.

- Uma reunião regional é organizada para o director de cada centro regional, os representantes FLE e os seus parceiros locais.
- Uma reunião nacional também tem lugar entre a equipa nacional de coordenação e os representantes dos centros regionais.

PARTE D: INFORMAÇÃO ADICIONAL

Organizações e Contactos

Groupe pour l'Etude et l'Enseignement de la Population (GEEP)
BP 5036
Dakar, Senegal
Telefone: (221) 824-4877
Fax: (221) 825-4714
E-mail: geepop@syfed.refer.sn
Sítio na Web: www.refer.sn/geep

Colaboradores no Relatório

O relatório do programa foi preparado por El Hadji Habib Camara, um consultor independente especializado em questões da educação, população, saúde e ambientais e na criação de materiais de ensino.

O relatório foi editado Helen Baños Smith.

Agradecemos a ajuda das seguintes pessoas que nos forneceram muita da informação contida neste relatório:

Babacar Fall — Coordenador do GEEP
Khadidiatou Tall Thiam — Administrador do GEEP
Ibrahim Senghor — Director do programa do clube FLE
Moustapha Diagne — Ministro da Educação
Founé Kanoute — Director do clube COIN-Jeunes no Lycée Blaise Diagne
Um grupo de quatro supervisores seniores e sete educadores de pares/colegas em Dakar
Um grupo de 3 supervisores seniores e 10 educadores de pares/colegas em Saint-Louis

Materiais Disponíveis

Para informações sobre o modo de obter estes materiais, por favor consulte o encarte colorido neste relatório.

Santé reproductive des adolescentes (*curriculum*)
(Número de encomenda: GEEP01)

Adolescence, sexualité précoce, MST-SIDA pour des comportements responsables (Adolescência, Sexualidade Precoce, DST-SIDA para um Comportamento Responsável) (manual para uma educação por pares)
(Número de encomenda: GEEP02)

Les jeunes, la sexualité et le VIH-SIDA (Juventude, Sexualidade e o VIH/SIDA) (manual desenvolvido por jovens para jovens)
(Número de encomenda: GEEP03)

Report about clubs and activities in Senegal

Relatório sobre clubes e actividades no Senegal
(Número de encomenda: GEEP04)

Registration form for club attendance
Formulário de registo para frequência dos clubes
(Número de encomenda: GEEP05)

Form for recording club activities
Formulário para o registo das actividades dos clubes
(Número de encomenda: GEEP06)

Form for recording materials use
Formulário para o registo da utilização dos materiais
(Número de encomenda: GEEP07)

Form for recording the establishment of a club
Formulário para o registo do estabelecimento de um clube
(Número de encomenda: GEEP08)

Promotion de l'éducation à la vie familiale. Didactique des problèmes de population. (Promoção da Educação Familiar. Ensino dos Problemas da População)
(Número de encomenda: GEEP09)

Dossiers documentaires et pedagogiques. Livret du professeur. Les problèmes de population. (Ficheiros Documentais e Pedagógicos. Guia do Professor. Problemas da População)
(Número de encomenda: GEEP10)

Agenda Education à la Vie Familiale 2001-2002 (Agenda da Educação Familiar 2001–2002)
(Número de encomenda: GEEP11)

Stop SIDA/Stop AIDS
(Stop SIDA/Parem a SIDA) (panfleto)
(Número de encomenda: GEEP12)

Poster: Children with their teacher
Cartaz: Crianças com o seu professor
(Número de encomenda: GEEP13)

Poster: Mother and child
Cartaz: Mãe e filho
(Número de encomenda: GEEP14)

Poster: Street painting; fight against AIDS
Cartaz: Grafitti; luta contra a SIDA
(Número de encomenda: GEEP15)

Vídeo: *Le concours théâtrale de lutte contre le SIDA*
(Os concursos teatrais de luta contra a SIDA)
(Número de encomenda: GEEP16)

APÊNDICE 1. ORGANIGRAMA

Assembleia Geral

Comité do Director

Coordenador

- Administrador
- Auxiliar de contabilidade
- Secretário
- Gestor de Logística
- Condutor

Líderes dos Programas

Educação Programas

- Informação e cooperação
- Ciber-jovens
- Competição
- internacional e investigação especiais: campos de férias e festivais

Centro Regional

- Corpo de Escolas para o ensino do curriculum transversal
- Escola do ciclo ou liceu: clube para a educação dos pares

Figura A.1. Organigrama do GEEP

APÊNDICE 2. ACTIVIDADES E MATERIAIS PARA A FORMAÇÃO

As sessões de formação duram entre três e cinco dias, e, em geral, os educadores de pares/colegas e os supervisores seniores são treinados em conjunto.

Actividades de Informação e Sensibilização

As marchas de sensibilização e os torneios desportivos são as únicas actividades que lidam exclusivamente com as questões do VIH/SIDA; todas as outras lidam com uma variedade de diferentes tópicos.

As actividades de aconselhamento são exclusivamente do domínio dos supervisores de patrocinadores e de outros especialistas. Mesmo que os educadores de pares/colegas tenham recebido formação nesta área, são actualmente excluídos delas.

Tipos de actividade	Líderes	Tema/ título	Alvo
Conferências Públicas	Supervisores seniores	Reprodução	Educadores de pares/colegas e alunos
Discussão	Educadores de pares/colegas		
Debate	Educadores de pares/colegas		Educadores de pares/colegas e alunos
Concurso de conhecimentos	Educadores de pares/colegas	Sexualidade	Educadores de pares/colegas
Marcha	Educadores de pares/colegas		
Actividades comunitárias no pódio	Educadores de pares/colegas	DST e SIDA	Escola da comunidade local e a comunidade local, os jovens de ASC
Torneio desportivo	Educadores de pares/colegas		Educadores de pares/colegas
Festival FLE	Educadores de pares/colegas		
FLE lúdica (sketches, representações)	Educadores de pares/colegas		
Campos de férias	Educadores de pares/colegas	Gravidezes precoces	Alunos
Competição de Ensaios	Supervisores seniores		
Competição de Teatro	Supervisores seniores, assistente social	Direitos da saúde reprodutiva Género Drogas	
Aconselhamento	Enfermeiro escolar	Prostituição, etc.	Jovens de áreas rurais, estudantes dos anos finais. Alunos

Materiais de Apoio

Os materiais de informação e de sensibilização, produzidos pelos educadores de pares/colegas sob a supervisão de peritos, estão disponíveis em Francês e Inglês.

Objecto	Tipo de material	Tema/ título	Autores
Educação	Módulo de formação (2002)	SIDA — género	Equipa de educação do GEEP e UNIFEM
Educação	Módulo de formação (1997)	*Curricula* transversal do ensino de questões populacionais	Equipa de educação do GEEP
Educação	Pacotes de informação Folheto 1	Ensino das questões populacionais	Equipa de educação
Educação	*Curriculum* (2000)	SSR	*Curricula* transversal das equipas (médicos, sociólogos, educadores, professores e Equipa de educação do GEEP)
Educação	Pacotes de informação: Folhetos 1–7 (1995)	Questões populacionais	Equipa de educação do GEEP
Educação	Módulo de formação (1998)	Técnicas de liderança para os centros de informação e de aconselhamento	Equipa de educação do GEEP
Educação	Livro de referência para FLE e educação da população (1996)		Equipa de educação do GEEP e outros peritos
Sensibilização	Murais nas escolas	Gravidez, VIH/SIDA e comportamento responsável	Educadores de pares/colegas
Informação	Pacote (2000)	VIH/SIDA	Equipa de educação do GEEP
Sensibilização	T-shirt (mensagens)	SSRA e VIH/SIDA	Equipa de educação do GEEP
Informação e sensibilização	Manuais (2001)	Os jovens, o sexo e o VIH/SIDA	Educadores de pares/colegas e jovens de países da África Austral
Informação e sensibilização	Manual (1999)	Adolescentes, comportamento sexual precoce, o VIH/SIDA, comportamento responsável	Educadores de pares/colegas
Sensibilização	Filmes (1996)	A gravidez precoce	Educadores de pares/colegas
Sensibilização	Cartazes	O VIH/SIDA	Educadores de pares/colegas
Objecto	Tipo de material	Tema/ título	Autores
Informação e sensibilização	Manual (2000)	Direitos dos adolescentes em matérias de SSR — quebremos o silêncio	Educadores de pares/colegas
Informação e sensibilização	Boletim de informação trimestral	Relatórios Especiais sobre a SIDA 11–14	Equipa do GEEP
Informação e sensibilização	Agenda	FLE	Equipa de educação do GEEP
Informação e sensibilização	Vídeo (teatro)	SIDA	Educadores de pares/colegas

Sumário das Actividades de SSR nas Escolas de Saint Louis, 2001–02														
Escola	Data	Temas	Audiência Alvo										Total	Observações
			Supervisores Educadores		Patrocinadores dos colegas		Alunos		Autoridades Escolares		Contribuintes			
			M	F	F	M	F	M	M	F	F	M		
Lyceé Ameth FALL (idades: 12 aos 21 anos)	Março 23	A gravidez precoce	4	1	40		70	200	3	10	8		1,056	Tempo destinado insuficiente, falta de materiais pedagógicos
	Maio 29	Auto-conscienciali zação VIH/SIDA A gravidez precoce e o aborto SSRA, direitos e valores Materiais, o *curriculum* GEEP	2	1	25		150	80			3		263	
	Depois da escola	SSRA	2		25						1	5	33	
Lyceé Cheikh O. F. TALL (idades: 16 aos 25 anos)	Abril 14 Na Aula	Palestra: Sexo e os seus problemas Materiais: Agenda FLE e materiais SSR	1		2		15	25					43	Tempo destinado insuficiente, falta de materiais pedagógicos
	Dia de Estudo	Direitos dos jovens em relação à SSR, educação sexual e as jovens raparigas, DSTs e SIDA	4		6	4	5	10			6		35	
	Depois da escola	Espectáculo de talentos sobre os direitos dos jovens em relação à SSR, contracepção , excisão,	4		7	10	19	120	5	2	4	12	183	

		educação sexual											
	Na Aula	Palestra: Direitos e garantias da SSR; a sexualidade, contracepção, DSTs, SIDA, higiene e abstinência	1 1 1				93 25 70	142 73 112					235 98 182
CEM Abdoulaye Mar DIOP (idades 13 aos 17 anos)	Março 6	Abordagens experimentais actividade da comunicação, higiene	3	3	7	9	20	10					46
	Março 13 depois da escola	Comunicação sobre os valores de SSRA — materiais: *A Time for Love (*Tempo para o Amor) (filme)	2	2	7	9	20	34					74
	Maio 18	Valores, sensibilização sobre a SSR, recitais de poesia, música rap	3	3	7	9	80	120	3	3	9	1 3	250
	Maio 19 depois da escola	Prevenção e sensibilização de DSTs e VIH/SIDA Apoios: *The Shadow Epidemic (*A Epidemia na Sombra*)* (filme)	1	0	2	1	3	18	2				27
CEM Amadou Fara MBODJ (idades 13 aos 17 anos)	Maio 2	A gravidez precoce, auto-conscienciali zação, consequências das gravidezes precoces, papel dos pais na	4	0	5	5	17 7	135	2	1	0	0	347

		sociedade, higiene, órgãos reprodutivos, anatomia												
Alfred Doods (idades 11 aos 13 anos)	Março 2	Direitos dos jovens em relação à SSR	1	1			16	21					29	
	Março 2	Higiene pessoal	1	1			16	21					29	
	Maio 2	Sketche sobre SSRA	1	1			30	42					74	
Khaly Ousmane Gaye (idades 9 aos 17 anos)	2002	Higiene pessoal, infecções e gravidezes precoces	1	1			15	10					26	Falta de apoio pedagógico, certos termos tabu, tempo destinado insuficiente
		(Idem)	1				20	25					6	
		(Idem)	1				15	20					36	
		(Idem)					17	18					36	
Lyceé Charles de Gaulle (18 aos 21 anos)	Março 2	Planeamento familiar	1				13	19					33	
CEM Téléma que Sow (idades 13 aos 16 anos)	Abril 2	DSTs e VIH/SIDA: causas, tipos, tratamento e prevenção	4	1	9	5	23	22	1	5	1	5	75	
Universi té G. Berger (idades 19 aos 26 anos)	Fevere iro 9	Educação mista e a moral na universidade (jantar-debate)					23	78			1	6	107	
	Maio 15	Estudantes e sexualidade (jantar-debate)					11	70				4	85	
CEM Amadou D. Clédor Ndlaye		Sketche e espectáculo de talentos sobre a SIDA	4		7	8	89	130	10			1	249	

CEM de Gandon (idades 13 aos 17 anos)	Maio 11	Filme seguido de debate sobre DSTs, SIDA e a gravidez precoce	2	1	7	7		1	7	25
CREATF (idades 13 aos 15 anos)	Fevereiro-Maio	Direitos DSTs/SIDA, comunicação entre pais e filhos		4	15		135			154
Total										3876

ÁFRICA DO SUL

Sumário do Programa

Lovelife: Promovendo a Saúde Sexual e Estilos de Vida Saudáveis para Jovens na África do Sul

Lançado em Setembro de 1999, *Lovelife* é um dos maiores e mais ambiciosos esforços levados a cabo hoje em dia a nível mundial na prevenção contra o VIH. O programa visa reduzir, pelo menos para metade, nos próximos cinco anos, a incidência do VIH entre os jovens Sul-africanos com idades compreendidas entre os 15 e os 20 anos sendo ao mesmo tempo um programa nacional compreensivo cujo público-alvo são os jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos. O *Lovelife* concentra-se na redução das consequências negativas das relações sexuais prematuras dos adolescentes mediante a promoção da saúde sexual e estilos de vida saudáveis nos jovens.

A este programa estão subjacentes os seguintes princípios:

- a educação deve ser inserida no contexto mais amplo do comportamento sexual;
- o uso do preservativo deve fazer parte da cultura dos jovens;
- a educação e a prevenção devem ser apoiadas durante muitos anos a um nível de intensidade suficiente para prender a atenção do público.

O conteúdo do programa consiste em três componentes principais:

1. uma campanha nos meios de comunicação social que inclua a televisão, a rádio e a publicidade impressa;
2. uma resposta social que inclua o estabelecimento de centros de jovens e de clínicas para adolescentes;
3. um elemento de pesquisa que integre o desenvolvimento do programa e leve a cabo avaliações e monitorias.

Todas as actividades enfatizam que os jovens podem proceder a escolhas no sentido de um estilo de vida saudável. Além disso, são promovidos valores de responsabilização partilhada e de sexualidade positiva. Os objectivos comportamentais de "atrasa, reduz e protege" encontram-se igualmente imbuídos nos meios de comunicação social e noutras actividades.

As avaliações dos primeiros anos de implementação demonstram que o programa conseguiu aumentar a consciencialização relativamente à saúde sexual e reprodutiva entre os jovens na África do Sul. Os jovens estão mais conscientes dos riscos associados à prática de sexo sem protecção e confessam ter adiado ou ter-se abstido da prática de relações sexuais. Além disso, afirmam que o programa criou oportunidades para discutir com os seus pais questões relacionadas com o VIH/SIDA.

Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIDS para avaliar a eficácia dos programas, o programa concluiu satisfatoriamente 14 e parcialmente 1. Não foi possível aplicar 1 ponto de referência.

Lovelife: Promovendo a Saúde Sexual e Estilos de Vida Saudáveis para Jovens na África do Sul

PARTE A: DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

Fundamentos e Historial do Programa

A ideia para o *loveLife* (Vida amorosa) começou em finais de 1990, quando uma organização chamada *Advocacy Initiatives* (Iniciativas de Advocacia), juntamente com inúmeras organizações juvenis, fez uma revisão literária das investigações feitas sobre mudança comportamental nos jovens. Algumas destas organizações formaram um consórcio, que incluiu a Associação Sul-Africana para o Planeamento Familiar (*Planned Parenthood Association of South Africa* - PPASA), a Unidade de Investigação sobre Saúde Reprodutiva (*Reproductive Health Research Unit* - RHRU) e o Fundo para os Sistemas de Saúde (*Health Systems Trust* - HST).

Inicialmente, este consórcio foi chamado de Iniciativa Nacional de Saúde Sexual para Adolescentes (*National Adolescent Sexual Health Initiative* – NASHI). No final de 1999, esta organização foi relançada com o nome de *loveLife*.

> Eu acho que me faz sentir bem...
> é dificil com os nossos pais,
> e quanto mais os vemos na rua,
> mais os nossos pais se abrem e
> discutem o loveLife
> ***Menina de uma área rural***

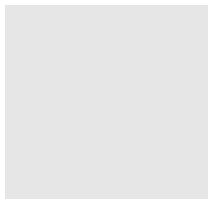
Os objectivos do *loveLife* são formulados em resposta aos resultados limitados que muitos dos programas educacionais existentes sobre o VIH/SIDA tiveram relativamente ao comportamento sexual. Os inquéritos mostram que cerca de 98 por cento de Sul-africanos têm conhecimento do VIH/SIDA e de como ele é transmitido, mas o uso de preservativos entre os homens Sul-africanos tem permanecido quase sem mudança, isto é, cerca de 10 por cento durante os últimos cinco anos. Apesar disso, existe uma necessidade exacerbada de educação eficaz sobre saúde sexual e reprodutiva. A Sida está a aumentar descontroladamente, tanto que uma em cada três mulheres na África do Sul dá à luz antes dos 18 anos de idade, as infecções sexualmente transmitidas são endémicas entre os jovens em vastas partes da África do Sul e a violência, coerção e abuso elementos comuns do comportamento sexual dos adolescentes. O programo *loveLife* tem como objectivo melhorar esta situação.

Lançado em Setembro de 1999, o programo *loveLife* começou tendo uma abordagem tripla. Foram desenvolvidas e distribuídas publicações sobre saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, relacionamentos e assuntos juvenis através de jornais directamente por escolas, clínicas e centros juvenis do *loveLife.* Foi aberto um centro de atendimento para crianças e adolescentes que necessitavam de aconselhamento e para os pais que precisavam de conselhos em como falar com os seus filhos. Entrou no ar na rádio FM

Juventude um programa para os jovens poderem telefonar e fazer perguntas aos especialistas sobre o assunto.

Em 2000, o *loveLife* expandiu-se tornando-se uma campanha completa nos media, com posters e transmissões de televisão e rádio, todos com o objectivo de fazer com que os jovens parem e pensem sobre a SSRA. O centro de atendimento começou a concentrar-se mais nas crianças que tinham perguntas sobre SSR mas que não tinham ninguém que lhes desse resposta. Foram estabelecidos centros de jovens onde os jovens podiam passar os seus tempos livres aprendendo ao mesmo tempo sobre os assuntos relacionados com a SSR e discutir com conselheiros formados assuntos ligados aos relacionamentos pessoais. O programa foi também atribuído segundo o sistema de *franchising* a outras organizações para que pudesse ser espalhado mais vastamente.

Em 2001, as instalações da *National Adolescent Friendly Clinic Initiative* (Iniciativa Nacional de Clínicas Amigas para Adolescentes - NAFCI) foram abertas de modo a que a juventude pudesse ter acesso aos cuidados de SSR e de informação num ambiente confidencial e acolhedor. A campanha nos media e dos Centros-Y continuou a expandir-se, tornando o *loveLife* num nome conhecido.

1998 ⇒	• Pesquisa e formulação da abordagem do *loveLife*.
1999 ⇒	• A pesquisa continua. • Colunas iniciais nos jornais nacionais. • Programa inicial de rádio na FM Juventude (YFM). • Lançamento do *loveLife*. • Desenvolvimento inicial de publicações. • Estabelecimento de centros de atendimento sob a Comissão. Nacional de Juventude um para as crianças e um para os pais.
2000 ⇒	• Começa a campanha nos media com posters para dar. conhecimento sobre o nome do *loveLife.* • Transmissão de alguns programas de televisão e rádio. • Estabelecimento dos primeiros centros de jovens. • São desenvolvidos os critérios e começa a formação para estabelecer a NAFCI. • Planeamento do programa de *franchise.*
2001 ⇒	• Expansão dos elementos exteriores do programa tais como os centros de jovens, os jogos *loveLife* e o passeio. • É lançado e expandido o programa de *franchise.* • Lançamento do comboio do Amor (*Lovetrain*). • Continua a campanha nos media. • Lançamento do NAFCI.
2002 ⇒	• Os elementos exteriores do programa crescem. São lançados mais centros de jovens e as instalações do

NAFCI.

- A campanha nos media expande-se com campanhas dirigidas aos pais.
- Extensão de programas de rádio a 17 estações.

Figura 1. Cronologia dos Principais Eventos do Programa

Visão Geral do Programa

Missão

O *loveLife* tem como missão reduzir, em pelo menos 50 por cento até ao ano 2005, a incidência de infecção pelo VIH e gravidezes entre os jovens dos 12 aos 20 anos na África do Sul.

O programa centra-se na redução das consequências negativas do sexo prematuro entre os adolescentes promovendo uma saúde sexual e estilos de vidas saudáveis para os jovens.

O *loveLife* tem como objectivo motivar e munir os jovens de instrumentos para poderem fazer escolhas saudáveis em todas as áreas das suas vidas. O tipo de escolhas que o programa *loveLife* aborda incluem:

- permanecer na escola e continuar a escolaridade;
- fugir de drogas ilegais;
- respeitar-se a si mesmo e aos outros e rejeitar pressão coerciva por parte dos parceiros;
- não ter relações sexuais antes de estar pronto ou preparado;
- planear a vida familiar, usar contraceptivos e protecção contra doenças sexualmente transmissíveis (DST) se mantém relações sexuais;
- respeitar e ser honesto para com o seu parceiro.

Objectivos do Programa

Os objectivos do programa *loveLife* são:

- atingir os grupos de alto risco;
- lidar com o amplo contexto do comportamento sexual;
- fazer com que o uso do preservativo faça parte da cultura jovem;
- manter a educação e a prevenção durante muitos anos a um nível de intensidade suficiente de modo a captar a atenção do público;
- deixar com que os jovens façam escolhas informadas;
- encorajar os jovens a partilhar responsabilidades;
- encorajar a sexualidade positiva.

Estes objectivos são baseados nos resultados das pesquisas sobre SSR conduzidas na África do Sul bem como em investigações internacionais.

Grupos-alvo

Grupo-alvo Primário

O grupo-alvo primário do programa *loveLife* consiste dos jovens dos 12 aos 17 anos.

Grupo-alvo Secundário

O grupo-alvo secundário são os adultos que têm interacção com jovens, como por exemplo, trabalhadores de efectuam cuidados de saúde, professores, pais e outros membros da comunidade.

Duração do programa

O *loveLife* tem como objectivo diminuir até metade a infecção pelo VIH e a gravidez de adolescentes entre os 12 e os 17 anos de idade durante o período de seis anos que vai de 2000 a 2005. Para manter essa mudança comportamental, planeia-se a continuação do programa durante pelo menos 10 anos após este período inicial.

Metas do Programa

A figura 2 mostra as principais metas do programa. O coordenador do programa foi incapaz de as ordenar valorativamente pois entende-as como tendo igual importância e estando interligadas. Acredita-se, no entanto, que a mudança comportamental é o elemento principal para evitar o risco sexual e promover mudanças comportamentais a nível sexual.

Abordagens do Programa

Com o programa *loveLife* pretende-se aumentar o conhecimento e promover a mudança de atitudes e mudança comportamental entre os jovens através das seguintes actividades:

- oferecer informação e aconselhamento adequado. Isto assegura que os jovens estão correctamente informados, não só sobre o VIH/SIDA, mas também sobre os assuntos que o rodeia;
- encorajar os jovens a 'falar sobre isso'. Por exemplo, alguns posters são um pouco misteriosos na sua mensagem. Isto encoraja os jovens a discutirem os assuntos. As discussões permitem-lhes tentar e mudar juntos e ajuda-os a internalizar as mudanças comportamentais desejadas;
- encorajar os jovens a pensar de forma diferente. A estratégia de comunicação do *loveLife* procura alterar os valores e atitudes negativas sobre sexo, sexualidade e as relações entre os géneros entre os adolescentes. Uma vez que as pessoas agem de acordo com as suas crenças, se mudarmos as crenças, conseguiremos mudar as acções;
- criar um novo estilo de vida. Internalizar atitudes novas requer que elas sejam colocadas dentro do contexto de escolha de um estilo de vida. A ideia é de criar novas normas comportamentais para a juventude. Isto pode ser alcançado ao conseguir que a juventude fique interessada na cultura popular do programa *loveLife*;
- criar um ambiente de apoio. A criação de serviços destinados à juventude (como clínicas) e a formação de redes sociais positivas dão à juventude a confiança para fazer escolhas alternativas.

Na estratégia de comunicação para 2002, o princípio de 'atraso' comportamentalmente conduzido foi central. A própria palavra 'atraso' não foi usada em nenhum produto do *loveLife* divulgado nos media; pelo contrário, os produtos comunicaram o princípio de 'atraso' de modo engraçado e interessante que iam ao encontro dos jovens.

Promover mudança comportamental

Promover comportamento sexual saudável

Diminuir infecção pelo VIH

Promover o uso de preservativos como parte da cultura juvenil

Diminuir o número de parceiros sexuais

Aumentar a idade de início da actividade sexual

Figura 2. Metas do Programa Não Ordenadas

Componentes

O programa *loveLife* compreende três componentes principais:

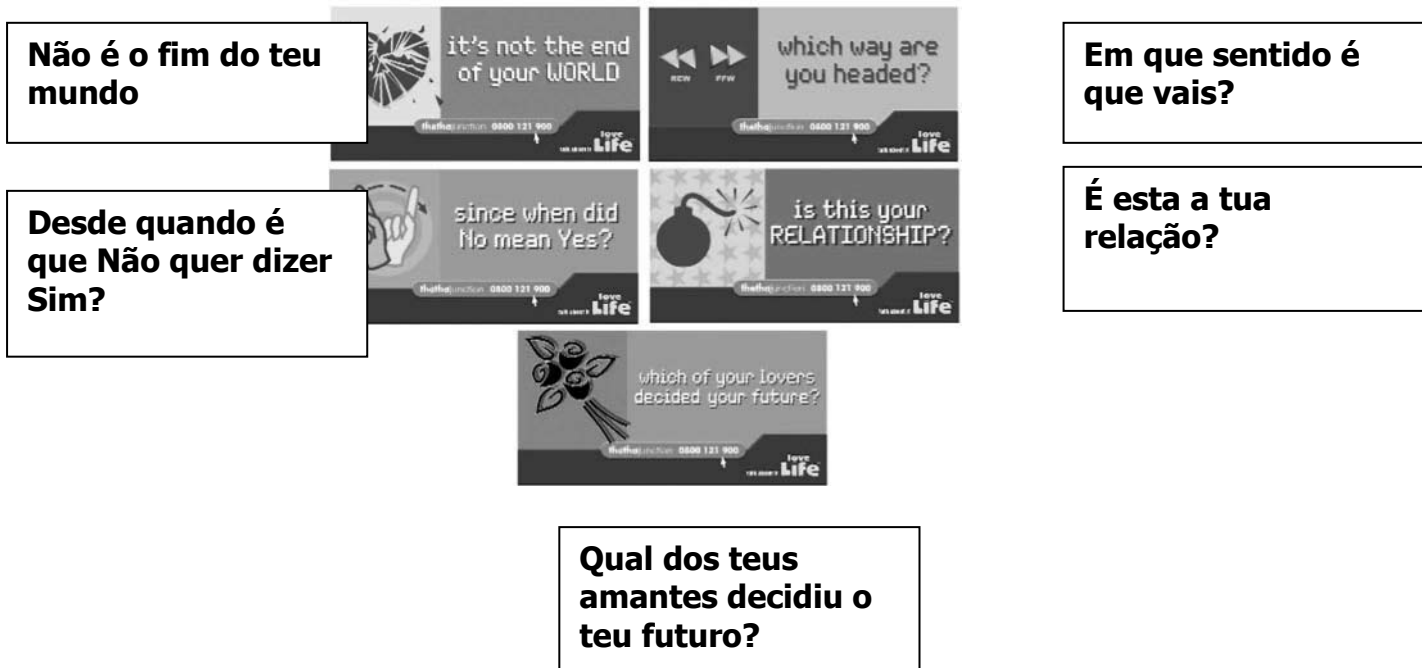
1. o conhecimento pelos media, informação e campanhas educativas;
2. uma resposta social que coloca prioridade no acesso e aceitabilidade de serviços (saúde) de qualidade para adolescentes e mobilização de redes sociais como parte de um programa de educação nacional, alcance exterior e apoio a jovens;
3. investigação que procura entender a dinâmica da epidemia do VIH/SIDA e que monitoriza e avalia as actividades e departamentos do programa *loveLife*.

Não é o fim do teu mundo

Em que sentido é que vais?

Desde quando é que Não quer dizer Sim?

É esta a tua relação?

Qual dos teus amantes decidiu o teu futuro?

Campanha de posters do programa loveLife em 2002

Campanha Multimedia

O programa *loveLife* apresenta uma combinação de técnicas tradicionais de marketing com os princípios de educação de saúde pública adequados para criar uma marca de estilo de vida com o qual os jovens associarão uma vivência saudável e positiva. A campanha nos media é continuamente revista e adaptada de modo a reter a atenção dos jovens incluindo um número de

elementos diferentes. Existem quatro componentes na campanha nos media, cada um dos quais é descrito com maior pormenor em baixo.

Campanha externa

Posters grandes são colocados em áreas rurais e urbanas. O objectivo destes posters é o de fazer com que os jovens falem sobre assuntos relacionados com a SSRA.

Televisão

Um número de diferentes programas de televisão dirigidos aos jovens é atribuído e transmitido pelo loveLife. Aqui se encontram três exemplos de programas populares do loveLife :

MENtalidade SEXual. No dia 1 de Dezembro, Dia Mundial da SIDA, o programa loveLife apresentou a MENtalidade SEXual em parceria com o transmissor nacional. Foi um documentário de uma hora acerca da influência da família, amigos e cultura na formação de atitudes e comportamentos de jovens rapazes. Para além disso, também mostrou o impacto da iniciação sexual prematura, das drogas, do álcool, do crime, a pressão no sentido da resignação e dos valores e pensamentos interiores dos homens sul-africanos.

As histórias de três homens diferentes foram contadas através de narrativas na primeira pessoa:

- um artista gráfico e convicto violador que é perseguido pelo seu passado;
- o gerente de um restaurante que mexeu com drogas e sexo;
- um estudante apaixonado que uma vez se tentou suicidar.

> Eu acho qua as cores quando se está andando pela rua prendem a nossa atenção e é atraente, e as cores são vibrantes.
> ***Menina em área rural***

S'camto groundBREAKERS. Esta é uma série televisiva de 13 partes para jovens, transmitida pela televisão nacional. Durante um período de 13 semanas, duas equipas de jovens típicos Sul-africanos competem entre si no terreno rugoso da África do Sul.

Durante a série, os jovens trabalham assuntos como a formacão de equipas, conflito, compaixão, adversidade e ambição. groundBREAKERS representa a experiência fundamental do loveLife, promovendo um novo e positivo estilo de vida para jovens Sul- Africanos que é baseado nos princípios de escolha informada, responsabilidade partilhada e vivência saudável.

S'camto TV. Este é um programa de rua que segue as viagens de 16 jovens que viajam o país falando com outros jovens acerca de sexo e assuntos da sexualidade. O programa realça o diálogo directo e aberto acerca do sexo. Quando o programa foi avaliado, os jovens consideraram o programa divertido bem como credível e verdadeiro apesar de se sentirem muito envergonhados em ver o programa com os seus pais. De qualquer forma, o *S'camto TV* encorajou os jovens a falarem uns com os outros acerca de assuntos como sexo forçado, tomada de decisão, mitos desafiantes, violação, aborto e pressão dos colegas. O principal resultado parece ter sido o de criar uma atmosfera aonde os assuntos tabu podem ser discutidos.

Rádio

O programa *loveLife*, em conjunto com a Corporação Sul-Africana de Transmissão (SABC) e YFM, trabalha agora com um total de 17 estações de rádio nacionais e locais, bem como com estações de rádio da comunidade tendo em conjunto uma audiência semanal de cerca de 30 milhões de pessoas. Os programas de rádio cobrem todas as 11 línguas oficiais e penetram igualmente em ambas as áreas urbanas e rurais. Os formatos dos programas variam, mas são quase todos programas de discussão.

groundBREAKERS

Imprensa

Existe um número variado de iniciativas na imprensa.

***S'camtoPRINT*.** Esta publicação de 16 páginas sobre estilos de vida é publicada no jornal nacional *Sunday Times* duas vezes por mês. A publicação tem agora dois anos e é a maior publicação juvenil distribuída, alcançando 650,000 jovens através do *Sunday Times* com mais 200,000 cópias distribuídas entre a cadeia de escolas do *loveLife*, centros de jovens, *franchises* e clínicas.

thethaNathi. Este suplemento de oito páginas está inserido nas publicações dos Grupos do Jornal Independente (*The Star, Pretoria News, Cape Argus*, e *Daily News*) duas vezes por mês. thethaNathi foi lançado em Novembro de 2001 como um suplemento de quatro páginas.

Para além disso, o programa *loveLife* produz um conjunto de publicações de informação e educação. Estas têm como alvo os jovens, pais e os que tomam decisões, nomeadamente:

loveFacts. (Factos Amorosos). Este folheto de informação e aconselhamento está apresentado e desenhado de modo a apelar aos jovens, usando fotografias a cores e uma linguagem adequada à juventude e cobre assuntos tais como os relacionamentos, puberdade, sexo, opções mais seguras para ter sexo, primeiras relações sexuais, VIH/SIDA, evitar a gravidez, preservativos, contracepção, contracepção de emergência, aborto e IST.

Tell Me More (Diz-me mais). Esta revista cobre uma variedade compreensiva de assuntos sobre a juventude e assuntos à volta da SSR.

Falando e escutando com os seus adolescentes; Ame-os o suficiente para lhes falar sobre sexo. Estas publicações dão aos pais informação acerca da sexualidade juvenil e sugestões acerca de como comunicar com os seus filhos.

A catástrofe iminente revisitada. Este é um livro de recurso detalhado para aqueles que procuram informação para entenderem as ramificações da epidemia emergente do VIH/SIDA na África do Sul.

loveLife é para nós... Este é um inquérito aos jovens e pais Sul-africanos acerca dos efeitos da campanha *loveLife* até agora. É a mais recente publicação do *loveLife*.

Uma Resposta Social: Acesso a Serviços e Cadeias Sociais.

A segunda componente do programa *loveLife* envolve criar um ambiente que garantirá a mudança comportamental nos jovens. A figura 3 mostra as diferentes componentes da resposta institucional do programa *loveLife* e a forma como estão interligadas. Estes aspectos de desenvolvimento dos serviços da iniciativa *loveLife* são de importância vital. O estímulo de conhecimento criado pelos media tem que ser reforçado com a prestação de serviços que possam ir de encontro às exigências e necessidades dos jovens. Cada um deles é discutido com maior detalhe em baixo.

Um Serviço Nacional de Aconselhamento: thethajunction 0800-121-900

Um centro de atendimento nacional foi estabelecido de modo a providenciar um serviço confidencial, vastamente disponível e grátis para adolescentes que necessitam de aconselhamento. Este serviço começou como um serviço de aconselhamento geral, mas em Setembro de 2000, especializou-se em SSR e serviço de referência. Esta mudança foi feita em resposta às necessidades expressas por um grande número de pessoas que telefonavam a solicitar um aconselhamento mais profundo. O nome do serviço de ajuda é thethajunction – 'thetha' quer dizer 'falar' na língua Xhosa. Quando o thethajunction foi lançado, uma linha de telefone separada chamada Linha dos Pais foi simultaneamente estabelecida para adultos. Isto foi desenvolvido em resposta ao número de chamadas dos pais querendo aconselhamento em como lidar com as perguntas feitas pelos jovens e em como lidar com a sexualidade adolescente.

O programa *loveLife* recebe mais de 60,000 chamadas por mês. Oitenta por cento destas chamadas são feitas de telefones públicos. Este serviço providenciou o acesso *ao loveLife* por parte de jovens que não têm telefone, bem como aqueles que requerem privacidade em relação aos pais e irmãos.

Centros de Atendimento

Nível de resposta nacional

Centros de jovens

NAFCI

loveTours
(Viagens de Amor)
loveTrains
(Comboios do Amor)
loveLifegames
(Jogos de Vida Amorosa)

Nível de resposta local

Centro de Juventude Expansão

Educadores de pares

franchises loveLife

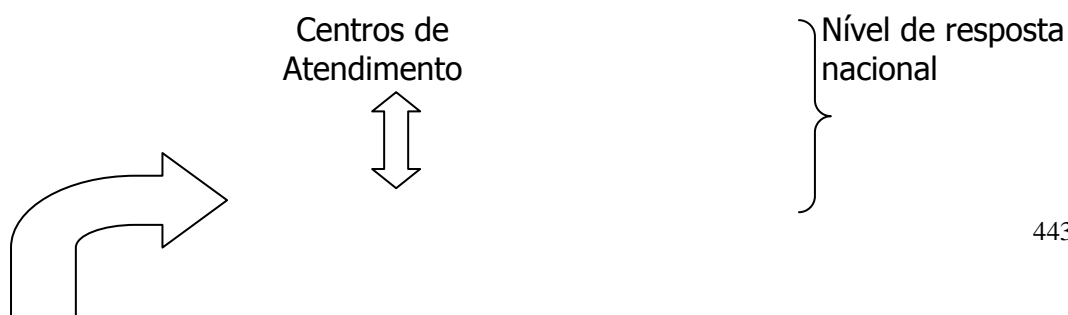
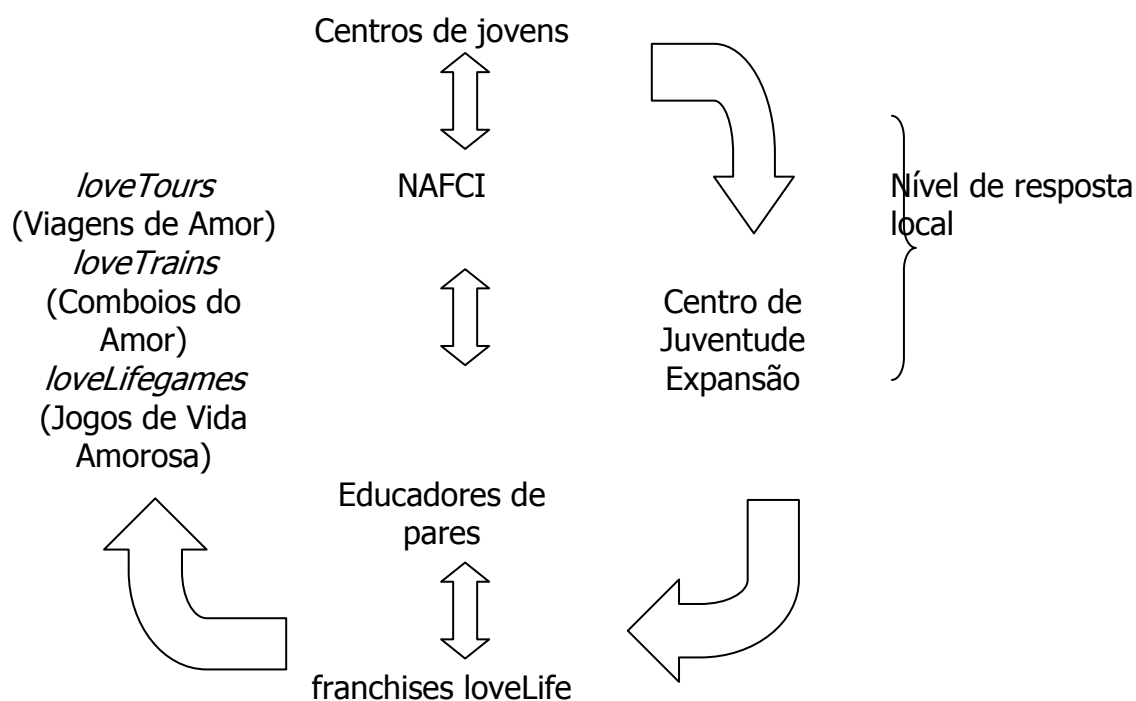



Figura 3. Ligações da Resposta Institucional do Programa loveLife

loveLife

Os centros de jovens são um aspecto vital dos programas de SSRA pois providenciam aos jovens um lugar no qual podem encontrar serviços de qualidade sobre SSR bem como um lugar onde podem ser desenvolvidos estilos de vida positivos. Existe uma necessidade particular deste tipo de serviço em comunidades historicamente em desvantagem. O programa *loveLife* estabeleceu 14 centros de jovens na África do Sul.

Estes centros oferecem serviços clínicos de alta qualidade para jovens assim como constituem um lugar de aprendizagem (ex. computador), de realização de desportos e actividades recreativas (exemplo: basquetebol) e actividades benéficas para a saúde. Os centros de jovens não só providenciam um serviço, como também servem como uma demonstração prática dos estilos de vida positivos que promove o *loveLife*.

NAFCI

O objectivo da NAFCI é o de fortalecer a capacidade das clínicas do sector público em responder às necessidades dos jovens. A iniciativa inclui a educação no sector público bem como um sistema através do qual as clínicas que oferecem um pacote básico de serviços adequados a adolescentes possam ser credenciadas. Estes serviços devem incluir:

- informação apropriada, educação e aconselhamento acerca de SSR;
- referências para os problemas de violência ou abuso e saúde mental;
- informação sobre os contraceptivos, aconselhamento e a provisão de diferentes métodos, incluindo contraceptivos orais, contracepção de emergência, injecções contraceptivas e preservativos;
- testes de gravidez e aconselhamento;
- aconselhamento e referências para os períodos pré e pós gravidez;

- informação acerca de IST, incluindo VIH, e acerca de prevenção, diagnóstico e gestão de IST, incluindo notificação ao parceiro;
- informação sobre o VIH, aconselhamento pré e pós realização do teste e referências para realização de testes voluntários do VIH.

A NAFCI apoia o pessoal das clínicas na avaliação e melhoria dos seus serviços de modo a que eles possam ser creditados por providenciarem serviços adequados aos adolescentes. Como parte da iniciativa, as clínicas são equipadas com um centro de informação, onde os jovens podem ter acesso aos recursos e informação e com uma sala de descanso, onde os jovens se podem encontrar, falar e onde trabalham os educadores de pares.

lovetrain (o comboio do Amor) e loveLifeGames (jogos de vida amorosos)

Um comboio de seis carruagens e duas unidades móveis de transmissão (*Outside Broadcast Units* - OBU) viajam à volta do país oferecendo educação e serviços à juventude. A rádio da comunidade informa os jovens na área acerca da chegada do comboio e *groundBREAKERS*, jovens que trabalham como conselheiros voluntários de pares no comboio, também visitam as escolas de modo a informarem os estudantes. As *franchises* (ver em baixo) providenciam consultas e apoio após o comboio e a OBU terem deixado a área.

Os jogos de Vida Amorosos (*loveLifeGames*) trabalham em conjunto com a Associação de Desportos da Escola Unida da África do Sul. Mais de 4 milhões de jovens competem em desportos e programas culturais por todo o país a nível provincial e nacional. Existem planos para introduzir competições a nível distrital.

Estudo de caso

John Ntsele foi um educador de pares/colegas do centro de jovens de *Orange Farm* (Fazenda Laranja), fora de Joanesburgo, antes de se tornar um *groundBREAKER* no comboio do Amor. Ele falou-nos das suas experiências.

P Quais foram os pontos mais importantes da viajem para si?

R Encontrar jovens e aprender através deles, aprender acerca de diferentes línguas e culturas assim como ter a oportunidade de visitar áreas rurais. Descobri que existem pessoas mais velhas, por volta dos 19 ou 20 anos de idade, que não sabiam nada acerca do VIH. Elas perguntavam, O que é este vírus? O que é esta SIDA? Elas pensavam que os preservativos eram só para as pessoas que moravam na cidade. O trabalho foi excitante e também desafiante.
Tínhamos que improvisar muitas vezes e pensar noutras maneiras de disseminar a mensagem. Eu não estava lá como professor mas como um jovem.

P O que é que mais o surpreendeu?

R Em Hammanskraal, tivemos rapazes jovens, por volta dos 7 aos 10 anos de idade, que disseram, " eu costumava roubar e fumar, mas estou disposto a mudar, só que não temos os recursos na nossa comunidade". O que poderemos fazer? Eu fiquei surpreendido pelo facto de as crianças tão novas estarem nesta situação. Falei-lhes acerca dos jogos de basquetebol no comboio e elas gostaram muito querendo formar a sua própria equipa de desporto. Eu indiquei-lhes um centro de jovens na sua

	área, mas gostaria que tivéssemos um campo de basquetebol que lhes pudéssemos ter dado!
P	Que pistas ou conselhos daria a outros *groundBREAKERS* que iam na viajem de comboio?
R	Precisam de ter paciência, energia e amor - ajuda-os a continuar. Não é fácil: tem que se dar 250 por cento para ter a certeza que se lhes dá a informação correcta - porque não tem tudo a ver consigo, tem tudo a ver com os jovens. Se pudéssemos deixar um centro de jovens em cada lugar que visitamos, ajudaria muito.

Franchise loveLife

O grande pedido de informação, apoio e materiais de recursos por parte das ONG, organizações com base nas comunidades (*Comminuty Based Organization* - CBO), igrejas e sector privado levaram ao estabelecimento de uma cadeia de *franchises loveLife*. Na essência, é uma versão social da ideia comercial de *franchise*, mas não existe troca de dinheiro.

Organizações locais de juventude recebem formação no uso da cultura popular juvenil como veículo de comunicação. É-lhes dado o pacote da marca loveLife com materiais de recursos e participam duma cadeia nacional de *franchise* que participa nos eventos do *loveLife*. Em troca, as *franchises* concordam em aceitar as estratégias, imagem e abordagens que o *loveLife* utiliza para alcançar os seus objectivos. Para além disso, também concordam em seguir um conjunto de normas para a promoção do *loveLife* e serem parceiros no processo de monitorização. O apêndice 1 descreve o programa fundamental dos detentores da *franchise loveLife*.

Eles falam das nossas vidas, não só de produtos.
Menino em área rural

Pesquisa

A apoiar todo o trabalho do programa *loveLife* está a investigação e a avaliação. Um número de publicações resultou das pesquisas feitas pelo *loveLife* durante os últimos anos.

Em 2000, um inquérito nacional da juventude – *Hot Prospects, Cold Facts, Portrait of Young South Africa* (Perspectivas Quentes, Factos Frios, Perfil dos jovens Sul-africanos)- foi levado a cabo. O inquérito olhou para, entre outras coisas, o modo como os jovens na África do Sul passam o seu tempo de lazer, as suas preocupações e medos, actividade sexual e conhecimentos sobre o VIH/SIDA.

Grande parte da pesquisa está organizada de uma forma que se torna acessível ao público. Isto faz parte do trabalho de advocacia do *loveLife*. Em 2001, foi publicado o *Impending Catastrophe Revisited* (Catástrofe Iminente Revisitada*)*, um relatório que ajudou as pessoas a entenderem a dimensão e ramificações da epidemia em expansão do VIH/SIDA na África do Sul.

PARTE B: IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

Avaliação das Necessidades

Não foi possível obter informações sobre a avaliação das necessidades.

Materiais do Programa

Os materiais usados no programa foram descritos nas componentes em cima.

Selecção do Pessoal

Os programas *loveLife* são implementados através de um consórcio líder de ONG Sul africanos: HST, PPASA e RHRU.

O pessoal é empregado pelas três ONG para trabalharem a tempo inteiro ou a tempo parcial na campanha do *loveLife*.

O HST emprega 47 pessoas, a PPASA emprega 125 pessoas e a RHRU emprega 19 pessoas na campanha do *loveLife*. Existem actualmente 357 voluntários *groundBREAKERS* e inúmeros outros voluntários a todos os níveis. A figura 4 mostra a estrutura de gestão do *loveLife.* A figura 5 mostra como as diferentes componentes estão organizadas.

Estabelecimento do Programa

Uma vez que o programa é tão grande, descrever como instalá-lo está para além do âmbito deste relatório. Para obter mais informações, por favor contacte o programa *loveLife* directamente (ver informação sobre contactos na parte D).

Comité executivo
(O chefe oficial executivo de cada parceiro consórcio + CEO *loveLife* + Fundação Kaiser)

↓

Equipa de gestão
(chefes de divisão)

↓

Equipa de Implementação
(gerentes do programa)

↓

A implementação do programa *loveLife* e as divisões que prestam contas aos gestores

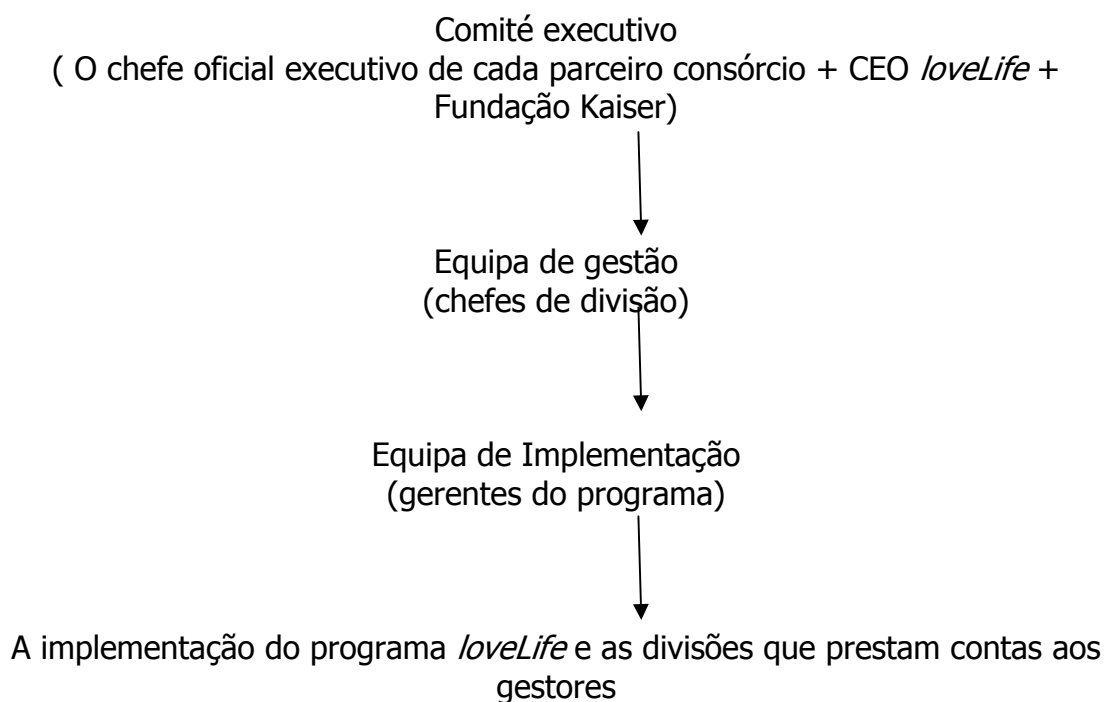



Figura 4. Estrutura de Gestão do Programa loveLife

Recursos do Programa

O *loveLife* tem um escritório central em Joanesburgo, onde têm base as linhas de ajuda. Para além disso, os parceiros do projecto, a PPASA, a RHRU e o HST têm escritórios centrais. A PPASA tem também escritórios provinciais por todo o país.

O *loveLIfe* possui um comboio e duas OBU para além de um número de centros de jovens estabelecidos em todo o país.

Advocacia

As publicações produzidas pela componente de pesquisa do *loveLife* servem para disseminar as mensagens da organização. Por exemplo, o inquérito nacional dos jovens de 2000 - *Hot Prospects, Cold Facts, Portrait of Young South Africa*, que foi distribuído amplamente de uma forma acessível, serviu para fomentar o conhecimento sobre a vida dos jovens na África do Sul. Este inquérito olhou, entre outras coisas, para a forma como os jovens na África do Sul passam os seus tempos livres, para as suas preocupações e medos, para a actividade sexual entre os jovens e o seu conhecimento sobre o VIH/SIDA.

Todo o programa é um modelo de advocacia pois promove os assuntos relacionados com a SSRA e fomenta o conhecimento deles no público em geral. Para além disso, ao trabalhar em colaboração com outras ONG e o governo, as mensagens do *loveLife* estão a ser integradas nas fundações da sociedade.

Finanças do Programa
A maior proporção do financiamento do programa o *loveLife* é providenciada pela Fundação da Família Henry J. Kaiser e a Fundação de Bill e Melinda Gates. Recursos adicionais são obtidos do governo Sul-africano, do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Fundação Nelson Mandela.

O *loveLife* opera com um orçamento anual de 20 milhões de dólares americanos (R200 milhões).

CEO

Finanças e administração

Alcance dos Media

Apoio Técnico
Aprendizagem
Trabalhos especializados

loveTours (Viagens de Amor)
loveTrains (Comboios do Amor)
loveLifegames (Jogos de Vida Amorosa)
Entrada Legal e Fiducial

Centros de Atendimento
Centros de jovens
Groundbreakers
Franchise

Pesquisa e Avaliação
NAFCI

Outras organizações e fornecedores Sul-africanos

HST

PPASA

RHRU

Figura 5. Organização das Componentes do Programa

PARTE C: AVALIAÇÃO E LIÇÕES APRENDIDAS

Desafios e Soluções

A recente avaliação do programa *loveLife* identificou um número de desafios que se lhe colocam.

Dias Iniciais

O programa *loveLife* começou apenas há dois anos atrás, e durante esse tempo, a sua visibilidade e os seus programas têm continuado a expandir. Muitos dos elementos chave do programa ainda estão a ser desenvolvidos, particularmente a NAFCI. O desafio será o de continuar a envolver os jovens na campanha de disseminação nos media enquanto a implementação prática do programa continua.

Muitos ainda não ouviram falar

Sessenta por cento dos jovens ouviram falar acerca do *loveLife*, mas é importante relembrar que actualmente quase 4 em cada 10 (38 por cento) dos jovens dos 12 aos 17 anos de idade não têm conhecimento sobre esta iniciativa.

Isto representa tanto um desafio como uma oportunidade para aqueles envolvidos com o *loveLife* no sentido de continuarem a alargar e reforçar os seus esforços de modo a que a palavra chegue a outros jovens.

Apesar de os resultados da recente avaliação terem mostrado que muitos jovens têm conhecimento acerca do *loveLife* e dos seus objectivos, a tomada de conhecimento é apenas o primeiro passo num processo de longo-prazo.

Reportar uma mudança de comportamento pode ou não reflectir uma mudança real de comportamento. Muitos dos jovens que ouviram falar acerca do relatório dizem ter influenciado positivamente os seus comportamentos. No entanto, a avaliação conduzida até então não revela especificamente quais os comportamentos que mudaram. Um dos desafios para o departamento ligado à investigação é o de implementar uma avaliação ampla e multi-anual que avalie o impacto do *loveLife*, incluindo indicadores relacionados com o comportamento sexual dos adolescentes tal como o atraso no início da actividade sexual.

Convencer os Pais

Embora os jovens pareçam estar abertos a comunicar e acreditem que isso pode ajudar no desenvolvimento de atitudes e práticas de SSR seguras, os pais parecem estar mais relutantes e menos convictos de que isso poderá fazer a diferença. Um dos desafios chave será o de convencer um maior número de pais de que o diálogo aberta acerca do sexo e sexualidade pode, de facto, levar os jovens na África do Sul a fazerem escolhas mais saudáveis.

Avaliação

Uma publicação recente intitulada *'loveLife's for us...'* ('*O loveLife é* para nós...') inclui informação acerca de uma avaliação do programa *loveLife*.

Por favor contacte o *loveLife* para mais informações acerca do seu processo de avaliação e resultados (Ver informação sobre os contactos na Parte D.).

Pontos de referência da UNAIDS

	Pontos de referência	Resultado	Comentários
1.	Reconhece a criança / jovem como um principiante que já sabe, sente e pode agir no que respeita a um desenvolvimento saudável e a uma prevenção relacionada com o VIH / SIDA.	√	O valor principal que o *loveLife* procura promover é a escolha. Isto sugere que se vêm os jovens como sendo capazes de fazer escolhas sensatas acerca do seu comportamento sexual. O *groundBreakers* é usado para divulgar as mensagens de prevenção.
2.	Incide nos riscos que são mais comuns no grupo de principiantes e nas respostas que são adequadas e dirigidas ao grupo.	Parcialmente conseguido	O *loveLife* é especialmente direccionado ao grupo etário dos 12 aos 17 anos e tem como base a investigação feita ao grupo-alvo. Não é claro, no entanto, quais as iniciativas e componentes dirigidas às várias idades.
3.	Inclui não só conhecimento mas também atitudes e competências necessárias à prevenção.	√	Atitudes, experiências e um ambiente de apoio onde os jovens podem fazer escolhas sensatas está tudo incluído no programa.
4.	Compreende o impacto dos relacionamentos nas mudanças comportamentais e reforça valores sociais positivos.	√	A promoção de valores sociais positivos no contexto das relações e comportamento é um dos principais elementos do programa.
5.	Baseia-se na análise das necessidades dos principiantes e numa avaliação mais alargada.	√	Uma das três principais áreas do programa é a investigação estando na base dos aspectos da resposta social e dos media do mesmo.
6.	Possui formação e apoio continuado para		Fornecedores de serviços tais como as enfermeiras clínicas

	professores e outros fornecedores de serviços.	√	e jovens trabalhadores são formados e apoiados.
7.	Utiliza estratégias e actividades de aprendizagem múltiplas e participativas.	√	O programa usa os meios multimedia e uma variedade de actividades.
8.	Envolve a comunidade em sentido amplo.	√	O departamento de advocacia do programa envolve a comunidade em sentido amplo, tal como a maior parte do trabalho local nos centros de jovens.
9.	Garante a sequência, progressão e continuidade das mensagens.	√	Foi tomado cuidado para introduzir sequencialmente as mensagens na campanha dos media. No entanto, é possível que as crianças não vejam as mensagens nessa sequência e fiquem confusas.
10	Está colocado num contexto adequado no *curriculum* escolar.	Não se aplica	O *loveLife* não trabalha com o sistema educativo formal.
11	Dura um período de tempo suficiente para realizar as metas e os objectivos do programa.	√	O *loveLife* tem conhecimento de que a intervenção nos media em particular necessita de ser mantida a um nível suficientemente alto durante um período de tempo antes de poder influenciar os comportamentos.
12	É coordenado com um programa de saúde escolar mais alargado.	√	O *loveLife* não trabalha directamente com escolas, mas as suas mensagens gerais são complementares às mensagens do programa de saúde escolar. As escolas na África do Sul não têm ainda programas sobre o VIH/SIDA, por isso em algumas áreas do país o *loveLife* pode ser uma das únicas fontes de informação sobre o VIH e outros assuntos sobre SSR.
13	Contém mensagens factualmente correctas e consistentes.	√	É tido muito cuidado para assegurar que as mensagens são correctas e têm

			consistência em termos de factos. Todas as iniciativas são pesquisadas individualmente antes da sua implementação. É dada formação intensiva, mas existe alguma preocupação de que as *franchises* possam fazer variações nas mensagens que transmitem.
14	Obteve apoios políticos através de uma intensa campanha para ultrapassar barreiras e expandir-se.	√	O *loveLife* dissemina o seu programa através das suas publicações. A cobertura geral é tão divulgada por todo o país que muitas pessoas têm conhecimento da sua existência e das mensagens que está a divulgar.
15	Retrata a sexualidade humana como uma parte natural e saudável da vida e não é depreciativo em relação ao género, raça, etnia ou orientação sexual.	√	O *loveLife* faz todos os esforços para retratar a sexualidade como uma parte da vida saudável e normal.
16	Inclui monitorização e avaliação.	√	A avaliação e a monitorização são componentes fulcrais do programa. Foram feitas e publicadas avaliações para uma ampla disseminação.

PARTE D: INFORMAÇÃO ADICIONAL

Organizações e Contactos

loveLife
Caixa Postal 45
Parklands
2121
Joanesburgo , África do Sul
Telefone: (+27 11) 771-6800
Fax: (+27 11) 771-6801

Unidade de Pesquisa de Saúde Reprodutiva
Departamento de Obstetrícia e Ginecologia
Chris Hani Baragwanath
Hospital
Caixa Postal Bertsham
África do Sul
Telefone: (+27 11) 33-1228
Fax: (+27 11) 033-1227

E-mail: talk@lovelife.org.za
Sítio na Web: www.lovelife.org.za

E-mail: jstadler@rhrujhb.co.za

Fundação de sistemas de saúde
(Health Systems Trust)

Caixa Postal 808
Durban 4000, África do Sul
Telefone: (+27 31) 307-2954
Fax: (+27 31) 304-0775
E-mail: hst@healthlink.org.za

Associação Sul-Africana de Planeamento Familiar
(Planned Parenthood Association SA)
Caixa Postal 1023
Saxonwold
2123
Joanesburgo, África do Sul
Telefone: (+27 11) 880-1162
Fax: (+27 11) 880-1191
E-mail: ppasa@ppasa.org.za

Colaboradores no Relatório

O relatório foi compilado por Glynis Clacherty, da Clacherty Associados, uma agência que se especializa em pesquisa participatória com crianças e no desenvolvimento de materiais de educação sobre a saúde e as crianças. Glynis trabalhou extensivamente na área do VIH/SIDA e crianças e está sediada em Joanesburgo, África do Sul.

Angela Stewart-Buchanan do loveLife auxiliou na elaboração deste relatório.

O relatório foi editado por Katie Tripp e Helen Baos Smith.

Materiais Disponíveis

Para informações sobre o modo como obter estes materiais, por favor consulte o encarte colorido neste relatório.

Loud and Clear: Tips on Talking to Your Children About Difficult Things!
(Alto e Claro: Dicas em como falar com seus filhos acerca de coisas difíceis!)
(Número de encomenda: loveLife01)

Love Facts: Talk About It
(Factos do Amor: Fale sobre isso)
(Número de encomenda: loveLife 02)

Love Them Enough to Talk About Sex
(Ame-os o suficientemente para falar acerca de sexo)
(Número de encomenda: loveLife 03)

Talking and Listening: Parents and Teenagers Together, Find Out How to Make it Easier…
(Falando e Escutando: Pais e Adolescentes Juntos, Descubra como o tornar mais fácil...)
(Número de encomenda: loveLife04)

Impending Catastrophe Revisited: An Update on the HIV/AIDS Epidemic in South Africa
(Catástrofe Iminente Revisitada: Uma actualização sobre a epidemia do VIH/SIDA na África do Sul)
(Número de encomenda: loveLife05)

Tell me More
(Diz-me mais)
(Número de encomenda: loveLife06)

Hot Prospects, Cold Facts, Portrait of Young South Africa
(Perspectivas Quentes, Factos Frios, Quadro dos Jovens da África do Sul)
(Número de encomenda: loveLife07)

Looking at loveLife: The First Year: Summaries of Monitoring and Evaluation
(Olhando para o loveLife: O primeiro ano: Sumários da monitorização e avaliação)
(Número de encomenda: loveLife08)

'loveLife's for Us...' A Survey of SA Youth 2001
("O Amor é para nós..." Um inquérito sobre a juventude SA 2001)
(Número de encomenda: loveLife09)

Our Story
(A nossa história)
(Número de encomenda: loveLife10)

loveLife Franchise
(Franchise loveLife)
(Número de encomenda: loveLife11)

S'camto print newspaper
(Jornal Sicamto print)
(Número de encomenda: loveLife12)

APÊNDICE 1. DETENTORES DA *FRANCHISE* ÁREAS PRINCIPAIS DO PROGRAMA, ACTIVIDADES E NORMAS

Área Principal do Programa	**Actividade**	**Norma**
Promover a marca *loveLife*	• Mostrar proeminentemente o emblema da *franchise loveLife* • Distribuir os materiais *loveLife:* colocar posters e distribuir material	• O emblema é colocado onde seja visível ao público • São usados e distribuídos materiais ao grupo-alvo de acordo com o seu plano
Desenvolver e implementar uma acção planeada do *loveLife*	• Comunicar as mensagens do *loveLife* através dos aspectos da cultura popular jovem (música, desporto, arte musical e dramatizações, recreação, etc.) • Desenvolver um elemento de educação dos pares e liderança juvenil • Implementar uma SSR e programa de conhecimentos de vida • Manter registos simples providenciados pelo *loveLife*	• Conteúdo do programa: - basquetebol e outros desportos para enviar mensagens - dramatizações, arte musical • Educadores de pares: pelo menos dois grupos de 15 a 20 jovens dos 12 aos 17 anos de idade por ano (metade masculino; metade feminino) • Mobilizadores da comunidade: grupo principal formado de 20 mobilizadores com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos por ano (10 masculinos; 10 femininos) • Pelo menos duas pessoas por organização são formadas para ensinar educação dos pares, SSR e competências para a vida • Vinte a trinta jovens dos 12 aos 17 anos participam por trimestre em aulas práticas (Educadores de pares/colegas podem ser recrutados destes *workshops*) • Vinte a trinta jovens dos

		12 aos 17 participam por trimestre em aulas práticas do *loveLife* de motivação e de desenvolvimento dos jovens • São submetidos calendários mensais ou trimestrais dos relatórios providenciados pelo *loveLife*
Participar em actividades nacionais de *franchise*	• Encorajar os jovens a participar em actividades coordenadas nacionalmente e pagas pelo *loveLife* • Estar predisposto a participar em pesquisas e avaliações • Estar predisposto a escrever acerca da sua experiência e contribuir para cartas informativas e outras publicações	• A ser negociado com a *franchise* • Envolvimento nos jogos *loveLife* • Viagens amorosas • Comboio amoroso • Cooperar; providenciar informação; apoiar nos assuntos organizacionais • Pelo menos duas contribuições por ano
Fortalecer o apoio da comunidade	o Identificar colaboradores chave para trabalhar por forma a assegurar que a comunidade apoia a iniciativa	• Formação de uma equipa de conhecimento *loveLife* • Encontro com fornecedores de cuidados de saúde locais (explorar conexões com a NAFCI ou/e aulas práticas sobre os serviços adequados a adolescentes. • Formação sobre educação para os pais

Sumário do Programa

Soul Buddyz: Um Projecto de Educação Multimedia para as Crianças na África do Sul

A África do Sul é o país com uma das mais extensas epidemias de SIDA no mundo. 4.7 milhões dos seus habitantes estão infectados com o VIH sendo este a causa principal de morte no país e a prioridade nacional do sector de saúde pública.

Soul Buddyz é um veículo de educação/entretenimento para as crianças com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos na África do Sul, baseado no famoso *Soul City*, veículo para adultos. É usado para chegar às crianças com mensagens importantes sobre a SIDA, a sexualidade dos jovens e o género.

A série *Soul Buddyz* foi desenvolvida através de um processo interactivo, que envolve crianças e consiste numa peça dramática televisiva de 26 episódios, um programa radiofónico de 26 episódios emitido em três línguas locais e um livro de competências para a vida, distribuído por 1 milhão de crianças com 12 anos. Esta série foi acompanhada por uma campanha de advocacia dirigida aos responsáveis pela tomada de decisões políticas e visando enriquecer a capacidade das ONG no sentido de actuar como activistas dos direitos das crianças.

A avaliação da série demonstra que 67% das crianças na África do Sul tem acesso a *Soul Buddyz*. Estas crianças aumentaram o seu conhecimento, mostraram melhores atitudes e discutiram as presentes questões mais do que as que não tiveram acesso aos materiais. Além disso, os materiais melhoraram a compreensão por parte dos pais, bem como a predisposição para interagir com as crianças relativamente a questões tão difíceis como o sexo, a SIDA e o género.

Os custos do programa são aproximadamente 0.38 USD por criança. Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIS para avaliar a eficácia dos programas, o programa concluiu satisfatoriamente 14 e parcialmente 2.

Soul Buddyz: Um projecto educação-entretenimento de Multimedia para as crianças na África do Sul

PARTE A: DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

Fundamentos e Historial do Programa

A África do Sul necessita de assegurar que os jovens têm informação suficiente, conhecimentos e um ambiente de apoio para se protegerem contra a infecção pelo VIH. Devido à grande discriminação contra as pessoas que vivem com o VIH e a SIDA, é imperativo anular o estigma da SIDA. As crianças infectadas pela SIDA necessitam de apoio social. As comunidades necessitam de ser mobilizadas de forma nacional de modo a desempenhar este papel.

> O *Soul Buddyz* ensina-nos... devemos trabalhar de mãos dadas com os nossos amigos.
> ***Observador do Soul Buddyz***

O Instituto do *Soul City* (Cidade Alma) para a Comunicação sobre a Saúde e Desenvolvimento foi estabelecido na África do Sul em 1992. Este instituto usa o poder dos media para tratar dos assuntos mencionados anteriormente. "Edutainment" (educação-entretenimento) é visto internacionalmente como um instrumento educativo muito poderoso. Muitos programas educativos dos media são incapazes de atrair grandes audiências; a educação-entretenimento integra assuntos educacionais em formatos de entretenimento o que possibilita aos promotores de saúde garantir espaços em horários nobre. O poder do programa educação-entretenimento assenta na sua capacidade para modelar atitudes e comportamentos positivos através de personagens com os quais a audiência se identifica. As personagens acabam por tomar parte integral da vida das audiências, que experimentam as suas lições de vida vigorosamente. A capacidade de atrair financiamento publicitário permite desenvolver parcerias de mútuo benefício entre os transmissores e os promotores de saúde.

A aproximação da educação-entretenimento é particularmente relevante para o contexto Sul-Africano porque o alcance dos media é bom: a televisão alcança cerca de 74 por cento da população, a rádio alcança 93 por cento e os jornais alcançam 40 por cento.

O Instituto *Soul City* (Cidade Alma) para a Comunicação sobre a Saúde e Desenvolvimento começou o seu trabalho com a Cidade Alma, uma série televisiva semanal, popular e em horário nobre, que trata de assuntos de saúde e comunicação através das dramatizações. A série foi acompanhada por dramatizações diário na rádio, panfletos de saúde, publicidade intensiva, marketing e trabalho de advocacia.

Avaliações à Cidade Alma mostram de forma consistente de que a série é eficaz a influenciar o público sobre uma variedade de assuntos de saúde: tem mostrado que passa informação, aumenta o debate e a interacção interpessoal e promove mudanças ao nível das atitudes, práticas e normas sociais.

Para além disso, mostrou ser popular entre as crianças com menos de 16 anos, apesar de os materiais terem sido feitos para jovens e adultos. A África do Sul é um país com uma população jovem: cerca de 40 por cento da população tem menos de 18 anos de idade, com pelo menos 13 milhões de crianças entre os 5 e os 18 anos de idade.

Por isso, anualmente, um grande número de jovens Sul-Africanos vulneráveis, se tornam sexualmente activos. Neste contexto, e reconhecendo a importância de intervir em tenra idade, o Instituto da Cidade Alma para a Comunicação sobre a Saúde e Desenvolvimento decidiu criar uma série de educação-entretenimento, *Soul Buddyz* (Amigos de Alma), para crianças com idades entre os 8 e os 12 anos. O *Soul Buddyz* centra a sua atenção nas perspectivas das crianças sobre o VIH/SIDA, a sexualidade e outros assuntos educacionais relevantes para as crianças. Consiste num programa de televisão e rádio acompanhado de materiais de imprensa sobre conhecimentos da vida para crianças e pais.

O Instituto Cidade Alma para a Comunicação sobre a Saúde e Desenvolvimento está actualmente a desenvolver o *Soul Buddyz* 2, que espera emitir na televisão e rádio Sul-africanas em 2003.

1992 ⇒	• É estabelecido o Instituto Cidade Alma para a Comunicação sobre a Saúde e Desenvolvimento
1999 ⇒	• Piloto *Soul Buddyz* • Pesquisa e elaboração de materiais para a imprensa sobre competências para a vida e um folheto para os pais
2000 ⇒	• Filmagem de um programa de televisão • Desenvolvimento de um texto para rádio • Série de televisão na televisão nacional • Distribuído um livro sobre competências para a vida Nível 7
2001 ⇒	• Entrou no ar nacionalmente um programa de rádio • Pesquisa para o *Soul Buddyz 2*
2002 ⇒	• Elaboração do argumento e filmagem do *Soul Buddyz 2*
2002 ⇒	• Serão transmitidas nacionalmente séries do *Soul Buddyz 2* na televisão e rádio

Figura 1. Cronologia dos Principais Eventos do Programa

Visão Geral do Programa

Missão

A missão do programa é melhorar a qualidade de vida dos jovens Sul-Africanos através de uma maior literacia acerca dos assuntos relacionados com a saúde.

Objectivos do Programa

Criar um veículo de educação-entretenimento multimedia que seja popular entre as crianças com idades entre os 8 e os 12 anos. O veículo conterá mensagens chave de saúde relevantes a este grupo de idade e consequentemente aumentará a literacia sobre os assuntos relacionados com a saúde. O veículo comporta a utilização da televisão, imprensa e rádio.

> O *Soul Buddyz* ensina-nos que se temos um problema com uma pessoa, a violência não resolverá o problema.
>
> Criança semi-urbana

Grupos-Alvo

1. Grupo-alvo Primário

O grupo-alvo primário são os jovens dos 8 aos 12 anos de todas as raças, grupos linguísticos e socio-económicos na África do Sul.

2. Grupo-alvo Secundário

Os pais e amas de crianças dos 8 aos 12 anos de idade são também alvo através da televisão, rádio e materiais de imprensa criados para as crianças, embora estes sejam uma audiência secundária. Para além disso, foi desenhado um livro especificamente para assistir os pais e amas.

3. Localização

O *Soul Buddyz* é um projecto nacional e abrange todos aqueles que têm acesso à televisão, rádio e imprensa.

Duração do programa

O desenvolvimento completo do *Soul Buddyz* foi muito longo. A experiência piloto inicial incidindo sobre um capítulo do livro e sobre um episódio da série de televisão demorou três meses. A investigação, elaboração do argumento e filmagem da série de televisão demorou 18 meses.

A série de televisão foi transmitida nacionalmente desde Agosto de 2000 até Fevereiro de 2001. O desenvolvimento do programa de rádio demorou seis meses e foi transmitido desde Fevereiro de 2001 até Abril de 2001. O livro sobre competências para a vida demorou seis meses a ser desenvolvido e foi distribuído pelas escolas em Outubro de 2000.

Uma segunda série, *Soul Buddyz* 2, está agora a ser desenvolvida.

Objectivos do Programa

Os objectivos do programa *Soul Buddyz* são mais claros nas mensagens que estão imbuídas na série. As mensagens relacionadas com o VIH/SIDA são tanto gerais como específicas. As mensagens gerais tratam de assuntos relacionados com a auto-estima e o género.

Pesquisa formativa tinha mostrado que estas eram áreas sobra as quais as crianças ou não tinham conhecimento ou necessitavam de mudar as suas atitudes para evitar comportamentos e situações de risco. A ideia de que as crianças podem trabalhar juntas, dar apoio mútuo e confortar cada uma de modo positivo não se encontra geralmente em programas, podendo ser muito poderosa. Por último, estes objectivos devem levar a uma sociedade melhor informada, mais inclusiva e justa.

Para obter informação mais detalhada sobre as mensagens do *Soul Buddyz*, por favor veja o Apêndice 3 do *Soul Buddyz* na África do Sul: Explicação detalhada dos objectivos.

Respeito mútuo
Apoio dos colegas, ajudar um ao outro
Promoção dos direitos das crianças
Dar poder às meninas
Direitos iguais
Mudar as atitudes dos rapazes para colocar um ponto final na violência sexual
Aprender a expressar emoções
Resolução de problemas
Assumir a responsabilidade pelas suas acções

Figura 2. Objectivos do Programa Não Ordenados (Mensagem Geral)

Falar acerca do VIH/SIDA e sexo
Tentar conseguir informação correcta e verificar a informação das várias fontes
Compreender a puberdade
O direito de dizer não ao sexo
Aprender acerca do abuso de crianças
Parar o estigma

Figura 3. Objectivos do Programa Não Ordenados (Mais especificamente VIH/SIDA- e mensagens relacionadas com a sexualidade)

Abordagens

As cinco principais abordagens do programa são:

1. promover uma política de saúde pública;
2. criar ambientes de apoio;
3. apoiar a acção comunitária que incide na saúde;
4. desenvolver capacidades pessoais;
5. re-orientar serviços de saúde.

> Eu gosto do *Soul Buddyz* porque me ensina o que é certo e errado.
>
> Criança semi-urbana

Os aspectos-chave da metodologia da Cidade Alma (*Soul City*) estão ilustrados na figura 4.

Através de um processo de pesquisa formativo detalhado, foram desenvolvidas mensagens de comunicação sobre a saúde e desenvolvimento e integradas no instrumento educação-entretenimento. Algumas destas mensagens abordam o VIH/SIDA, a sexualidade dos jovens e a violência doméstica. É tomado todo o cuidado para assegurar que os materiais para os media são da maior qualidade. O drama retrata situações realistas para que a audiência se possa identificar com os personagens modelo. As emoções são enfatizadas no drama, de modo a moldar e mudar as atitudes para com o género e os outros assuntos tratados.

Componentes

O programa consiste de seis componentes principais, das quais as cinco primeiras são discutidas com maior pormenor em baixo:

1. uma série dramática para a televisão;
2. um programa revista para a rádio;
3. materiais de imprensa sobre capacidades para a vida para crianças;
4. um pequeno livro para os pais;
5. um vídeo animado sobre educação sexual;
6. advocacia (Isto é discutido na secção de Advocacia na Parte B deste capítulo).

> As coisas que estão no *Soul Buddyz* acontecem diariamente
>
> Criança semi-urbana

Forjar parcerias

Impacto directo
- no conhecimento, atitudes, práctica, ormas sociais
- ambiente de apoio entretimento

O veículo educação

Alcançar objectivos do projecto

Audiência e processo centrado na pesquisa perita

Promover e mercado

Oportunidades potências:
- Pacotes educacionais
- Personagens
- Advocacia
- Uso do nome de marca

Avaliacão

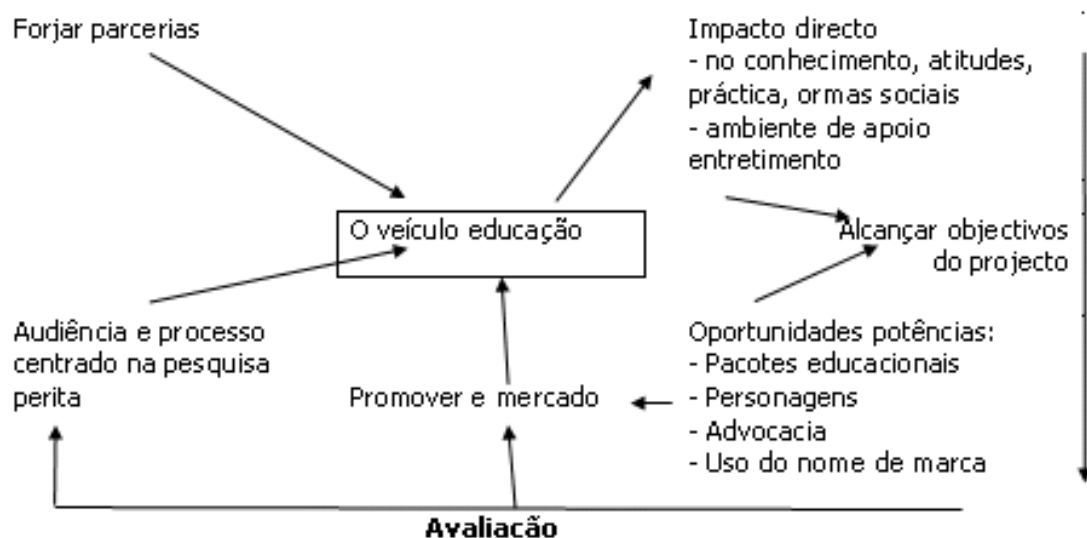
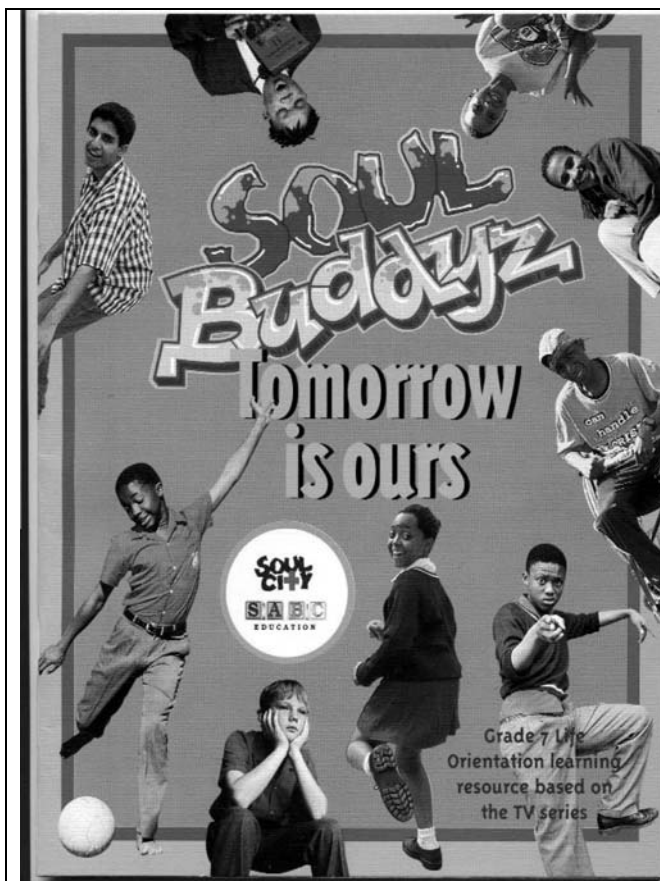



Figura 4. O modelo de educação-entretenimento da Cidade Alma

Série dramática televisiva

A série de televisão de 26 episódios desenrola-se à volta das vidas de oito crianças (o *Soul Buddyz*) que trata de vários assuntos tais como começar numa nova escola e ter uma mãe que tem SIDA - assuntos que os confrontam nas suas vidas diárias. Os *Soul Buddyz* são de diferentes raças, classes socio-económicas e género.

A série dos *Soul Buddyz* usa um número de engenhos criativos para ajudar a aumentar o seu impacto. Cada episódio desenrola-se em volta de um dos oito *Soul Buddyz*, cujos pensamentos interiores são expressados por uma sobreposição de voz. Cada episódio também inclui uma sequência fantasiosa para ilustrar as esperanças e medos das crianças. Para além disso, em cada episódio uma canção rap enfatiza a principal mensagem educativa.

Livro de práticas de vida Nível 7

No final de cada um dos episódios de 26 minutos, uma dezena de crianças de toda a África do Sul são mostradas a comentar os assuntos levantados.

Os serviços de ONG tais como a Linha da Criança de marcação grátis são geralmente integrados no argumento do *Soul Buddyz*.

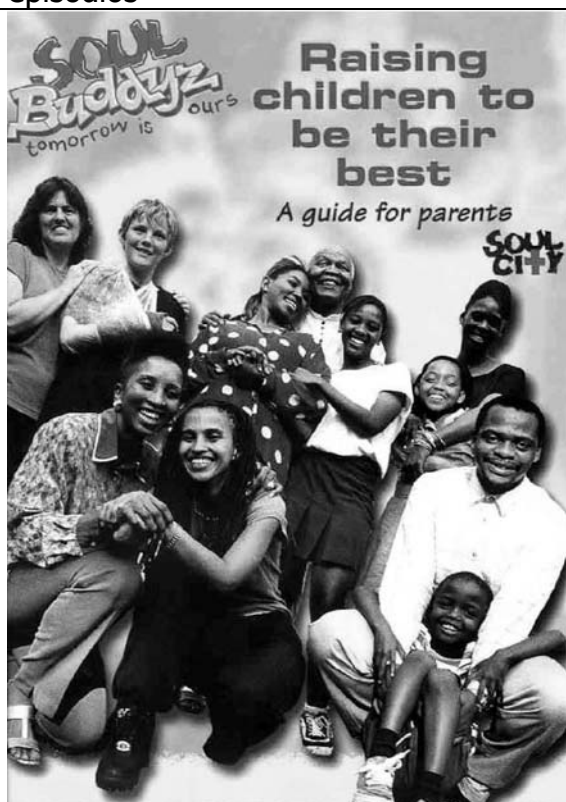
Por exemplo, um enredo acerca do abuso sexual mostrou uma criança a aprender como usar a Linha da Criança, que providencia aconselhamento e serviços de acompanhamento para as crianças. Após cada episódio dos *Soul Buddyz*, o número da Linha da Criança é proeminentemente mostrado. Os materiais de imprensa trazem também o número de telefone da Linha da Criança.

O programa dos *Soul Buddyz* é multi-linguístico. Cada episódio é emitido em Inglês, mas cada criança usa a sua própria língua quando está em casa ou ao falar com os seus pais ou irmãos. Eles também usam a sua língua materna quando se faz uso da técnica de sobreposição de voz. As línguas locais quando usadas são legendadas (em inglês). O *Soul Buddyz* é por isso transmitido em cinco línguas, apesar de 60 por cento ser em Inglês.

Soul Buddyz ensina-nos acerca da vida

Criança metropolitana

Rádio

A componente rádio consistiu de um programa revista na rádio de 26 episódios

	também chamado de *Soul Buddyz* (Companheiros de Alma). A revista de 30 minutos incorporou um drama de rádio de 10 minutos com crianças protagonistas, um segmento de informação dramatizada de 5 minutos para adultos e crianças e um programa telefónico de discussão com apresentadores jovens e visitantes especialistas. Este programa de revista de rádio foi transmitido em três línguas Sul-africanas - Setswana, Sotho Norte e Xhosa - para apelar a uma audiência mais vasta. *Materiais de Imprensa sobre competências para a vida* Foi distribuído um livro sobre competências para a vida a um milhão de estudantes do sétimo ano de escolaridade (com idades à volta dos 12 anos) em todas as escolas primárias da África do Sul. Os materiais sobre competências para a vida ilustrados com fotografias dos personagens do *Soul Buddyz*, cobrem todos os tópicos tratados na série televisiva e são feitos de modo a serem
bSoul Buddy *O amanhã é nosso* *Criando crianças para ser o seu melhor* *Um guia para os pais* *Cidade Alma* ***Livro para os pais***	interactivos. Cada unidade começa com uma tira de desenhos animados dizendo a história televisiva de uma maneira abreviada, seguida por histórias de vida verdadeiras tais como contadas pelas crianças. Para além disso, há actividades em grupo e individuais para as crianças, notas de educadores com ideias para ensinar e informação sobre contactos para organizações de apoio a crianças. Três posters informativos acompanham o livro.

Pequeno Livro para os Pais

Foi distribuído um pequeno livro de fácil utilização para os pais através do *Sunday Times*, um jornal de domingo com a maior tiragem a nível nacional (600,000) e através de várias ONG na África do Sul. A taxa de literacia na África do Sul é relativamente alta - 81.8 por cento dos adultos com mais de 15 são letrados - mas o índice de leitura não é muito elevado. O pequeno livro para os pais foi, por isso, produzido em três línguas com um nível de exigência comparada ao quinto ano de escolaridade. O pequeno livro cobre tópicos tais como a comunicação, disciplina, resolver conflitos, pais solteiros, como desenvolver a auto-estima nas crianças e informação sobre como prevenir acidentes com crianças.

Para além disso, descreve também formas de falar com as crianças acerca da sexualidade, VIH/SIDA e morte.

É porque o nosso grupo é unido e nós queremos saber uns dos outros. Ás vezes quando estamos a andar e as pessoas tentam aterrorizar-nos, o meu grupo não foge e deixa os outros em dificuldade, nós protegemo-nos uns aos outros.

Criança semi-urbana

4. Vídeo Animado de Educação Sexual

Devido aos baixos níveis de literacia sexual entre as crianças sul-africanas, foi produzido um vídeo animado de educação sexual, de seis minutos e integrado na série televisiva dos *Soul Buddyz.* A animação ajudou a ultrapassar o problema de mostrar órgãos sexuais na televisão nacional e facilitou uma discussão aberta sobre o tópico.

O vídeo foi incorporado num episódio no qual os *Soul Buddyz* se mostram confusos acerca do sexo. Uma enfermeira simpática leva-os a sentar e mostra-lhes o vídeo. Com este episódio mostrou-se pela primeira vez materiais explícitos acerca de educação sexual na televisão sul-africana.

Para maximizar a utilidade do vídeo animado de educação sexual, esse episódio foi condensado num segmento de 12 minutos e pode ser comprado por escolas e pais como um instrumento de ensino. Tem havido uma grande procura deste vídeo; nos primeiros dois meses após ter sido publicitado, foram vendidos mais de 100 vídeos.

Soul Buddyz – é real.
Criança metropolitana

PARTE B: IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

A Cidade Alma (*Soul City*) publicou um guião compreensivo para gerentes de programas que descreve a forma de elaborar um instrumento de educação-entretenimento como o *Soul Buddyz*. O guião, *Educação-Entretenimento: Como fazer com que Educação-Entretenimento funcione para si: Um guião passo a passo para formar e gerir um Projecto de Educação-Entretenimento para o Desenvolvimento Social,* está disponível na Cidade Alma (ver informação de contacto na Parte D).

Avaliação das Necessidades

A avaliação das necessidades teve lugar em duas fases principais. A primeira fase determinou quais as mensagens que o programa *Soul Buddyz* deveria divulgar. A segunda fase determinou se estas mensagens estavam a ser divulgadas da maneira mais apropriada e eficaz para a audiência alvo.

5. Fase 1

A pesquisa de audiência foi conduzida nacionalmente por especialistas na área de pesquisa participativa com crianças, incidindo em crianças dos 8 aos 12 anos de idade, que garantiram que o processo foi ético e deu poder às crianças.

Foi usada nesta pesquisa uma abordagem qualitativa. Crianças trabalhando em pequenos grupos tomaram parte num número de actividades tais como drama, desenho e execução de mapas. Estas actividades foram feitas para dar aos pesquisadores adultos uma visão da vida das crianças.
As actividades foram cuidadosamente estruturadas em volta de questões chave da pesquisa e eram apropriadas à idade e estado de desenvolvimento das crianças. Por exemplo, um jogo de verdadeiro/falso deu uma ideia do nível de conhecimento das crianças acerca do VIH/SIDA.
Outra actividade envolveu desenhar uma menina (ou menino) e listar `a volta do desenho as " coisas boas" acerca de ser uma menina (ou menino) e as "coisas más" acerca de ser uma menina (ou menino). O jogo e o desenho tornaram-se depois o elemento central para uma discussão que foi gravada e transcrita. Esta pesquisa de audiência foi utilizada na elaboração da mensagem dos *workshops* e foi referida pelos argumentadores.

> O *Soul Buddyz* ensina-me sobre a SIDA. Como quando a mãe de um dos meninos tem SIDA, mostra como uma pessoa consegue aguentar com a SIDA.
>
> **Criança metropolitana**

6. Fase 2

Cada rascunho do argumento foi mostrado a grupos de crianças de diferentes ambientes. Através de um processo de leitura e discussão da história, as crianças fizeram comentários tanto sobre a história como dos personagens. Os pesquisadores tentaram depois saber se as crianças compreenderam claramente as mensagens. Para além disso, a língua e cultura das crianças foi também adicionada ao argumento. A informação foi enviada aos escritores do argumento, que de seguida os adaptaram.

> Eu acho que os *Soul Buddyz* ensinam às crianç coisas que não são fáceis para os pais falarem a seus filhos. Nós os pais pretos, nós temos u problema - existem coisas que não são fáceis pa nós falarmos aos nossos filho
>
> Parente de uma área rur

Materiais do programa

Os materiais dos *Soul Buddyz* foram desenvolvidos durante seis meses em parceria com a departamento educativo do transmissor, a Televisão Educativa da Corporação Sul-africana de Transmissão (*South African Broadcasting Corporation* - SABC); um número de ONG, tais como a

Conduzir Vivo, Associação Nacional de Pessoas que vivem com a SIDA e o Conselho Nacional de Benefícios para a Criança e Família e crianças.

O envolvimento das crianças no desenvolvimento de materiais foi extensivo. Para além da avaliação das necessidades (ver em cima), o uso de "histórias verdadeiras" permitiu a um número de jovens contar as suas histórias a outros jovens Sul-Africanos. Para além disso, o emblema dos *Soul Buddyz* foi desenvolvido com crianças, tal como as canções rap apresentadas na série. As crianças participaram também na elaboração dos programas de rádio. Uma vez que os *Soul Buddyz* são dirigidos aos media, os materiais do grupo-alvo são apresentados em componentes (em cima).

Selecção e Formação do Pessoal

A selecção de pessoal permanente é conduzida através de canais normais, que incluem a publicidade nos media e o utilização de uma agência especializada de emprego. A selecção de fornecedores de serviços é feita através de um concurso ou processo de cotação, com anúncio do trabalho nos media sendo os fornecedores seleccionados com base na experiência e custos. São oferecidos programas de formação para os fornecedores de serviços quando não detêm a perícia requerida. Por exemplo, um programa de formação foi oferecido para os argumentistas e produtores de rádio (Ver Formação do Programa).

As crianças participam na formação dos programas de rádio Soul Buddyz

Estabelecimento do Programa

O processo de pesquisa levado a cabo para criar uma intervenção Cidade Alma (*Soul City*) é ilustrado na figura 5.

Logo que os rascunhos finais tenham sido produzidos, são experimentados em forma piloto com os pais, professores, pessoas que cuidam das crianças, e crianças por todas as nove províncias da África do Sul. A experiência piloto chama à atenção daqueles que conceberam o programa para quaisquer problemas existentes nos materiais.

Por exemplo, o programa piloto da rádio, produzido por uma empresa respeitável, usou adultos para retratar as vozes das crianças. Isto alertou os produtores de que não existiam programas de rádio na África do Sul para crianças dos 8 aos 12 anos de idade, que os produtores de rádio tinham pouca experiência em trabalhar com crianças e não tinham nenhuma experiência em produzir dramas para crianças.

Identificação de tópicos		
↓		

a) Consultores com papéis-chave →	b) Revisão da literatura →	c) Pesquisa da audiência-alvo
	↓	
	d) Desenho da mensagem dos *workshops*	
	↓	
	e) Pequena divulgação da mensagem	
	↓	
	f) *Workshops* criativos	
	↓	
	g) Explicação detalhada da série	
i) Pré-teste →	↓	← j) Consultores
	h) Argumento - rascunhos	
Pré-teste →	↓	← Consultores
	Rascunho final	

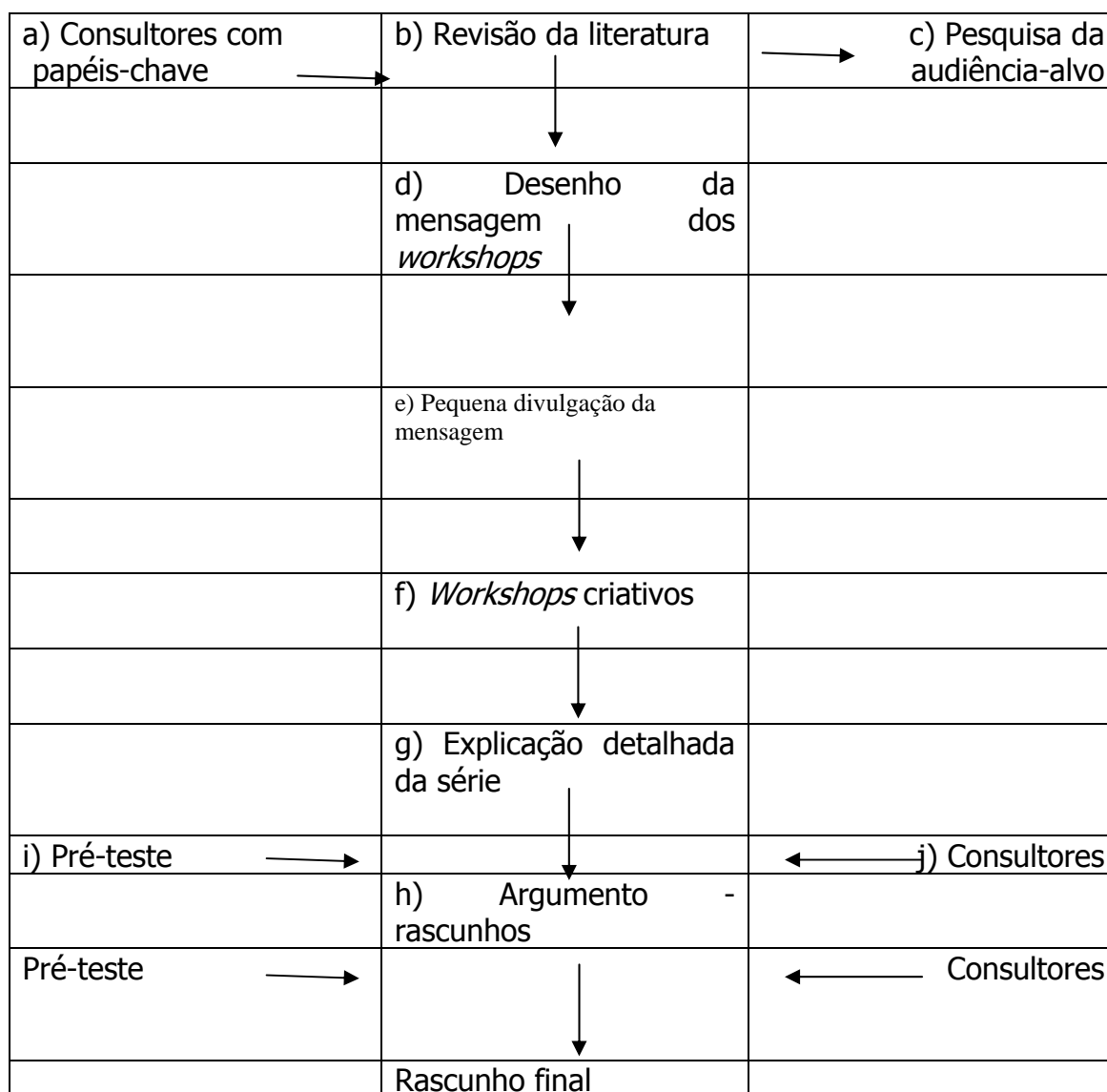



Figura 5. Processo de Pesquisa Formativa

Com a ajuda da Corporação Britânica de Transmissão (*British Broadcasting Corporation* - BBC), o projecto dos *Soul Buddyz* organizou subsequentemente um programa de formação para produtores de rádio Sul-Africanos por forma a aprenderem como trabalhar com crianças.

Para além disso, a experiência piloto mostrou que os adultos necessitavam de ajuda em termos de capacidades ligadas à paternidade, especialmente em termos de comunicação com as crianças e de como tratar com sensibilidade assuntos de disciplina. O desenvolvimento do pequeno livro do *Soul Buddyz* para os pais foi um resultado directo do processo piloto.

Teve também lugar um trabalho intenso de advocacia nas notícias dos media para assegurar que as mensagens dos *Soul Buddyz* (e mensagens da *Soul City* - Cidade Alma) atingissem uma audiência mais vasta e se tornassem socialmente aceites. A secção de advocacia (em baixo) explica como é que isto foi alcançado.

Recursos do Programa

O Instituto da Cidade Alma para a Comunicação sobre a Saúde e Desenvolvimento tem um escritório em Joanesburgo onde o pessoal do *Soul*

Geralmente eu não falo com os meus filhos sobre tudo. Sou muito tímido mas desde que vi este programa (*Soul Buddyz*) mudei. Ajudou-me

Buddyz tem a sua base e todos os materiais são arquivados. Todas as pessoas são
bem-vindas a fazer uma visita e levar folhetos,
vídeos, etc.

Advocacia

O projecto do *Soul Buddyz* inclui uma componente de advocacia com cinco áreas centrais relacionadas com o VIH/SIDA:

- usar as notícias nos media;
- formar ONG na utilização das notícias dos media;
- criar pequenos livros de recursos sobre os direitos das crianças e o VIH/SIDA para jornalistas;
- formar jornalistas sobre os direitos das crianças;
- lançar uma campanha para instituir privilégios no sistema da segurança social para crianças infectadas ou afectadas pelo VIH/SIDA.

Usar as notícias nos media

O projecto *Soul Buddyz* fez uso das notícias nos media para divulgar assuntos sobre as crianças entre o público Sul-africano e os políticos. As notícias nos media incidiam sobre a redução do estigma do VIH/SIDA, a promoção de cuidados e apoio e a advocacia para a educação sexual entre os jovens (o que deu origem ao uso do episódio de educação sexual animado no *Soul Buddyz*). O projecto esperava que o vídeo explícito e animado de educação sexual desse origem a uma reacção pública. Foram enviadas para os media, notas de imprensa juntamente com algumas mensagens para jornalistas chave.

Foram montados eventos específicos para serem cobertos pelos media. Por exemplo, o projecto formou uma audiência com crianças da escola para verem o episódio de educação sexual, convidando jornalistas a comparecer. Isto resultou num número de artigos de jornal, dando ênfase ao valor da educação sexual começada cedo e apropriada à idade como parte de uma agenda de competências para a vida. Os artigos enfatizavam o facto de a educação sexual aumentar a responsabilidade dos jovens na tomada de decisões e não promover a promiscuidade.

> *Soul Buddyz* é um bónus. Lida com assuntos e situações da vida real e faz com que as crianças tenham mais noção das coisas que são uma realidade.

A cobertura dos assuntos tratados no *Soul Buddyz* aumentou largamente num número de programas de discussão na televisão e rádio, noticiários e artigos de jornal durante o período de transmissão do *Soul Buddyz*.

Formar ONG na utilização das notícias dos media

O *Soul Buddyz* conduziu um curso de formação de uma semana para duas organizações de advocacia dos direitos das crianças - o Comité Nacional dos Direitos das Crianças (*National Children's Rights Committee* - NCRC) e o Plano Nacional de Acção (*National Plan of Action* - NPA) para crianças. O

objectivo da formação foi de criar capacidade dentro do NCRC e das estruturas provinciais do NPA para levar a cabo campanhas de advocacia centrando-se especificamente no desenvolvimento de capacidades para trabalhar com os media. Um manual de formação na área de advocacia foi desenvolvido pelo projecto *Soul Buddyz* e distribuído a todos os participantes do curso. O manual continha as linhas mestras de como usar as ferramentas de advocacia durante a planificação das campanhas. Para além disso, foi desenvolvida uma lista de contactos dos media para assistir o NCRC e outros grupos de advocacia de direitos das crianças a mobilizar vários segmentos dos media na África do Sul, no que concerne os direitos das crianças. A lista providenciou contactos para a imprensa, rádio e jornalistas de televisão em ambos os media centrais e comunitários.

Pequenos livros de Recursos sobre os direitos das crianças e o VIH/SIDA para Jornalistas

Foi produzido um pequeno livro de recursos sobre os direitos das crianças para auxiliar os jornalistas. O pequeno livro contém informação sucinta sobre as iniciativas que incidem nos direitos das crianças, incluindo a Convenção sobre os Direitos das Crianças, a Constituição Africana e a Constituição da África do Sul. Os mecanismos estabelecidos pelo parlamento Sul-africano para proteger os direitos das crianças estão também detalhados.
O pequeno livro examina também o papel dos media na cobertura dos assuntos infantis, inclui algumas linhas éticas de orientação e providencia aos jornalistas informação sobre contactos de organizações infantis, incluindo algumas organizações que trabalham nas áreas do VIH/SIDA e das crianças.

Foi desenvolvido um segundo pequeno livro de recursos para jornalistas acerca do VIH/SIDA. Este contém informação crítica acerca da natureza infecciosa do VIH, a epidemia e prevenção contra o VIH e informação sobre tratamento. Apareceu em 2000 num altura particularmente importante, quando o presidente da África do Sul Thabo Nbeki questionou publicamente a ligação entre o VIH e a SIDA, desvalorizando várias iniciativas de prevenção e tratamento. Este livro de recursos foi publicado juntamente com o Departamento de Saúde e o Fórum Nacional de Editores Sul-Africanos, reforçando a credibilidade da in

[*Soul Buddyz*] mudou o modo como eu me dou com os meus amigos, pais e pessoas na comunidade: aprendi a ser mais respeitador e aprendi a falar sobre coisas que são de grande preocupação para mim ou que me magoam.
Criança semi-urbana

Formar jornalistas sobre os direitos das crianças

Foram levados a cabo, em todo o país, sete workshops com jornalistas e editores chave que coincidiram com o lançamento dos pequenos livros sobre os direitos das crianças e o VIH/SIDA. Os workshops trataram de assuntos relacionados com os direitos das crianças e familiarizaram os jornalistas com as instituições internacionais, Africanas e Sul-africanas, cujo objectivo é a protecção desses direitos. Para além disso, trataram também de assuntos éticos à volta da cobertura feita pelos media dos assuntos infantis, incluindo assuntos relativos à privacidade no contexto do VIH/SIDA.

Campanha para instituir privilégios no sistema da Segurança Social para Crianças Infectadas e Afectadas pelo VIH/SIDA

Soul City (Cidade Alma) é um co-fundador e membro activo da Aliança pelos Direitos das Crianças à Segurança Social (*Alliance for Children's Entitlement to Social Security* - ACESS), uma campanha de advocacia de longo prazo para defender o direito das crianças ao sistema de segurança social. O Instituto foi motivado pelo reconhecimento da pobreza como estando no centro de muitos problemas de saúde abordados por ambas as séries do *Soul Buddyz* e da *Soul City*.

A epidemia da SIDA está a acentuar a pobreza na África do Sul, uma vez que infecta primeiramente a população economicamente activa do país. Muitas crianças são deixadas sem o apoio dos pais e sem acesso adequado à segurança social; muitas destas crianças enfrentam situações de subnutrição, deformação e uma vida inteira de resultados sociais e de saúde negativos. As actividades da ACESS incluem fazer lobbies governamentais, obter apoio dentro da sociedade civil, fazer advocacia nos media e um processo de participação das crianças, para assegurar que as vozes das crianças são ouvidas aquando da tomada de decisões sobre esta matéria.

A campanha está ligada à série do *Soul Buddyz* sob formas diferentes, tais como: em primeiro lugar, a história na segunda série do *Soul Buddyz* trata de questões relacionadas com a Segurança Social e de detalhes para as crianças sobre que é que existe e como fazer para conseguir usufruir desses benefícios; em segundo lugar, a campanha da segurança social usa a popularidade dos actores do *Soul Buddyz* como defensores da causa, para ajudar a apresentar materiais e dar *inputs* para as deliberações políticas. Finalmente, a popularidade televisiva do *Soul Buddyz* permite o acesso à imprensa para a saída de notas informativas relacionadas com a campanha.

> O que eu aprendi de interessante tem a ver com raiva, porque às vezes eu aborreço-me e não quero comunicar com as crianças quando estou zangada, mas pelo livro, aprendi que não se deve. Devo ouvi-los quando eles têm problemas e devo guiá-los. E quando estão zangados, devo chamá-los e falar com eles para que o problema seja resolvido.
> Pai rural

Finanças do Programa

O orçamento total para a primeira série do *Soul Buddyz* foi de 2.3 milhões de dólares americanos (R23 milhões) durante três anos. Os fundos foram recebidos da União Europeia, UNICEF, o Departamento Nacional de Saúde, Redes de Telefone Móveis (*Mobile Telephone Network* - MTN), Petróleo Britânico (BP), Televisão Educativa SABC e Radda Barnen.

O custo estimado por criança/jovem: existem aproximadamente na África do Sul 9 milhões de crianças entre as idades dos 6 aos 8 anos. A

avaliação mostra que o *Soul Buddyz* alcançou 67 por cento destas crianças. Deste modo, o custo por criança foi de 0.38 dólares americanos (R3.80). Para mais detalhes, ver apêndice 2 dos *Soul Buddyz* na África do Sul: Financiamento do Programa.

PARTE C: AVALIAÇÃO E LIÇÕES APRENDIDAS

Desafios e Soluções

A experiência do *Soul Buddyz* demonstra que é possível usar estratégias de educação-entretenimento para alcançar e ensinar as crianças acerca de assuntos difíceis.

Programa de Rádio

O desafio de criar um drama de entretenimento na rádio, para crianças, foi assustador. Como foi dito anteriormente, não existia na África do Sul virtualmente nenhuma experiência prévia de produzir dramas de rádio para crianças. Para além disso, a comercialização dos media governamentais tinha relegado a programação infantil para segundo plano. A experiência piloto da revista na rádio no contexto do *Soul Buddyz,* nas três estações de rádio foi muito bem sucedida. O impacto desta experiência foi medido, inspirando as outras estações de rádio a participar. As estações de rádio ficaram satisfeitas com a resposta da audiência à componente telefónica do programa, foram retiradas lições acerca das horas apropriadas de transmissão para este tipo de programa (por exemplo, quando as crianças não estão na escola) e que tanto os adultos como as crianças apreciam este tipo de programas. Como resultado da eficácia do primeiro conjunto de transmissões de rádio do *Soul Buddyz* (em três línguas), todas as nove estações Africanas vão produzir e transmitir a segunda série de rádio, marcada para Julho de 2003.

Programa de Televisão

O programa de televisão do *Soul Buddyz* foi transmitido em múltiplas línguas com legendas em Inglês. Os resultados da avaliação mostram que esta estratégia funcionou bem com os membros da audiência, e até as crianças mais jovens não tinham dificuldade em compreender o conteúdo. O uso de várias línguas é particularmente importante numa sociedade multicultural na qual o Inglês está a ficar cada vez mais dominante e as línguas maternas das crianças estão a desaparecer. Tomou-se uma decisão consciente de usar várias línguas para valorizar o papel das crianças, embora houvesse o risco das mensagens não serem totalmente compreendidas por todos. Para compensar este risco, a série de televisão foi cuidadosamente concebida de modo a ser o mais visual possível, para que as crianças pudessem compreender as histórias e mensagens mesmo não entendendo todas as palavras.

Criando Parcerias

Outro grande desafio foi o de criar parcerias com organizações chave tais como a Transmissora Nacional, SABC. Sem esta parceria, o projecto não teria sido implementado. Apesar de ter demorado algum tempo a iniciar e formar a parceria esta foi essencial. No entanto, não só as parcerias com grandes organizações são importantes. As pequenas ONG que trabalham em campos especializados são também essenciais. Por exemplo, foi importante associar as ONG que trabalham com questões ligadas ao abuso sexual à elaboração da mensagem dos *workshops* e usá-las como empresas de

consultoria. Isto dá credibilidade ao projecto e assegura que as mensagens estão de acordo com a experiência no terreno. Formar estas parcerias também demora tempo.

> Desde o início da implementação do programa [Soul Buddyz] estas crianças são agora muito mais abertas e livres para discutir. Elas vão ao ponto de chegarem junto ao seu professor guia e dizerem: "Ouça, isto é algo de muito confidencial. Eu espero que você não o comente a ninguém". Depois eles discutem o que se passa nas suas mentes - um, dois, três, blá,blá,blá. Eles sentem-se abertos e livres. Eles podem agora discutir.
>
> Estudante semi-urbana

Distribuir e Usar Materiais de Imprensa

Outro grande desafio tem sido o de ter a certeza de que o material de imprensa foi distribuído e usado nas escolas. A distribuição é um enorme desafio num país que herdou um legado de educação negligente. Foi um grande desafio encontrar todos os nomes e endereços das escolas existentes no país e ainda mais desafiante foi ter a certeza de que os livros chegavam às mãos dos professores.

Financiamento

Claramente, um projecto como o *Soul Buddyz* necessita de um grande financiamento - isto também foi um desafio. Uma das mais importantes lições aprendidas é de que é possível implementar um projecto como este passo a passo, angariando financiamento em primeiro lugar para implementar uma experiência piloto usando-a posteriormente para obter mais financiamento.

Avaliação

Foi adjudicada no início de 2001 uma avaliação do *Soul Buddy*z que incluiu uma componente quantitativa e qualitativa, adjudicadas separadamente a duas agências de investigação e coordenada por um coordenador independente. O objectivo foi o de medir o alcance e recepção da audiência e de investigar o impacto do programa.

Tomaram parte na avaliação os seguintes grupos:

- uma amostra de 2,000 crianças com idades compreendidas entre os 8 e os 13 anos;
- 1,500 pais e amas destas crianças;
- professores e directores das escolas que as crianças frequentavam.

O método de elaboração da amostra nas escolas assegurou a representatividade das crianças estudantes dos 8 aos 13 anos de idade e seus pais ou amas. A amostra era também estatisticamente representativa das escolas primárias, mistas e secundárias na África do Sul. A taxa de resposta (com substituição) foi de 100 por cento para directores, crianças e pais e 98 por cento para professores.

Foram usadas entrevistas qualitativas (incluindo inquéritos, grupos especializados, estruturados, semi-estruturados e entrevistas com perguntas abertas) para recolher informação. Este trabalho de campo foi conduzido após o *Soul Buddyz* ter sido transmitido na televisão e após os pequenos livros das

competências para a vida e dos pais terem sido distribuídos. A série de rádio estava ainda a ser transmitida em duas estações quando o trabalho de campo foi conduzido.

As análises estatísticas dos dados recolhidos mostraram que:

- a maioria das crianças dos 8 aos 13 anos de idade (de todos os grupos étnicos) tinham visto, escutado ou usado os materiais de competências para a vida do *Soul Buddyz*. A série de televisão também alcançou 36 por cento dos pais ou adultos que cuidam das crianças. Os materiais do *Soul Buddyz* foram usados por 41 por cento das crianças das áreas rurais. Este grau de cobertura é alto nestas áreas, dado que não foi usado o número total de estações de rádio rural disponíveis nos meios rurais;
- o material era pertinente relativamente às necessidades do grupo-alvo que o considerou divertido e educativo tendo sido apoiado não só por crianças, mas também pelos pais, os que cuidam das crianças e professores;
- O programa encorajou discussões de qualidade entre as crianças acerca de assuntos relacionados com os tópicos do mesmo, incluindo discussões específicas sobre o VIH/SIDA e sobre preservativos. Para além disso, os pais que viram o *Soul Buddyz* consideraram ser agora mais possível falar com os seus filhos acerca da saúde sexual e reprodutiva e dos relacionamentos;
- a exposição ao *Soul Buddyz* foi associada ao aumento do conhecimento, incluindo o de saber que as pessoas infectadas com o VIH podem parecer saudáveis;
- a exposição acentuou atitudes positivas num número de áreas relacionadas com a sexualidade juvenil, incluindo sexo forçado e coercivo. Também encorajou uma crença na igualdade de género e uma redução do estigma em volta do VIH/SIDA;
- ao nível da acção comunitária ou mobilização social, muitas crianças respondentes disseram ter formado grupos de apoio. O grupo de apoio do *Soul Buddyz* na série televisiva inspirou sem dúvida alguns destes. Como disse um estudante, "Nós temos um clube, nós na realidade fizemos um de nós próprios... Eu acho que cerca de sete ou oito de nós. Nós vimos a televisão, e queríamos chamá-lo de 'sobreviventes'". Numa escola, duas crianças de 10 anos de idade, conseguiram com sucesso levar a que fossem construídas rampas para acomodar as crianças com deficiências, como um resultado directo de verem o *Soul Buddyz*;
- os adultos que viram o *Soul Buddyz* tomaram consciência que as crianças têm direitos e podem contribuir para a construção de uma sociedade melhor. Para além disso, o programa ajudou-os a comunicar mais eficazmente com as crianças acerca da sexualidade e outros assuntos sensíveis. Mais de 90 por cento dos pais concordaram que o *Soul Buddyz* lhes facilitou a discussão de assuntos difíceis com as suas crianças;
- cerca de 94 por cento de professores sentiram que o *Soul Buddyz* lhes deu uma nova compreensão dos problemas que as crianças enfrentam.

Para mais detalhes sobre os resultados da avaliação ver o apêndice 4 África do Sul *Soul Buddyz*: Resultados da Avaliação.

Pontos de referência da UNAIDS

	Pontos de referência	Resultado	Comentários
1	Reconhece a criança / jovem como um principiante que já sabe, sente e pode agir no que respeita a um desenvolvimento saudável e a uma prevenção relacionada com o VIH / SIDA.	√	O *Soul Buddyz* faz uso extensivo da participação infantil, o que mostra um reconhecimento da capacidade infantil. A pesquisa formativa é particularmente significativa. Isto é feito com crianças e forma a base da mensagem, conteúdo e abordagem da versão final do instrumento educação-entretenimento. Os actores infantis foram usados para a filmagem da série televisiva. O uso de jovens, actores desconhecidos contribuiu significativamente para o crescimento e desenvolvimento de um número de jovens. Uma forma inovadora de incluir crianças foi de lhes mostrar os 26 episódios antes da transmissão e dar-lhes a oportunidade de comentar cada episódio na sua própria língua. Estes comentários foram transmitidos no final de cada episódio do *Soul Buddyz*.
2	Incide nos riscos que são mais comuns no grupo de principiantes e nas respostas que são adequadas e dirigidas ao	√	A pesquisa formativa e de testagem do argumento feitas com o grupo-alvo assegura que os riscos mais comuns ao grupo etário sejam tratados e

	grupo.		de que o veículo é apropriado para as idades dos 7 aos 12 anos.
3	Inclui não só conhecimento mas também atitudes e competências necessárias à prevenção.	√	Através da utilização do drama realístico na televisão e rádio, o programa contribui bastante muita para a mudança de atitudes e práticas.
4	Compreende o impacto dos relacionamentos nas mudanças comportamentais e reforça valores sociais positivos.	√	Um dos temas centrais do programa é moldar os comportamentos tendo como base valores sociais positivos tais como o apoio aos parceiros. As histórias que incidem sobre o VIH/SIDA olham para as relações entre os meninos e meninas adolescentes, assuntos tais como o género e a falarem abertamente uns com os outros.
5	Baseia-se na análise das necessidades dos principiantes e numa avaliação mais alargada.	√	Foi conduzida uma pesquisa participativa com crianças. Foi conduzida uma revisão extensiva da literatura. Usufruiu-se do conhecimento dos especialistas. Isto assegurou que o programa fosse baseado nas necessidades dos estudantes e também que apresentasse uma ampla imagem da sua situação.
6	Possui formação e apoio continuado para professores e outros fornecedores de serviços.	Não se aplica	A formação de professores para usar os materiais nas salas de aula foi levada a cabo como parte da distribuição dos materiais de imprensa. A avaliação mostra que a distribuição e formação são áreas que podem ser melhoradas.
7	Utiliza estratégias e		O programa em si é um

	actividades de aprendizagem múltiplas e participativas.	√	programa multimedia e por isso consiste de um número de estratégias diferentes que incluem o filme, a imprensa e a rádio. O livro do 7º ano de escolaridade, elaborado para ser um recurso na sala de aula, faz uso extensivo das estratégias participativas de aprendizagem. Muitas das actividades são baseadas nas ideias das crianças a agirem para tornarem melhor as suas vidas. De facto, isto é o que a série televisiva do *Soul Buddyz* tem como modelo para as crianças.
8	Envolve a comunidade em sentido amplo.	√	A comunidade em sentido lato está envolvida uma vez que os pais são abrangidos através do pequeno livro para os pais. Para além disso, a Cidade Alma forma parcerias com ONG específicas no desenvolvimento do programa. Por exemplo, as organizações que trabalham com crianças afectadas pelo VIH/SIDA estiveram envolvidas no desenvolvimento das mensagens do programa televisivo e fizeram a revisão dos argumentos e texto para o livro.
9	Garante a sequência, progressão e continuidade das mensagens.	√	A criação cuidada das mensagens é feita depois da pesquisa formativa. A "mensagem bíblia" é dada aos argumentistas e directores e o pessoal do *Soul Buddyz* está sempre em conjunto durante a filmagem e gravações para ter a certeza de que as mensagens são representadas correctamente. Tem havido uma continuidade significativa na mensagem do *Soul Buddyz* 1 para o *Soul Buddyz* 2.

10	Está colocado num contexto adequado no *curriculum* escolar.	√	O Departamento Nacional de Educação está envolvido no desenvolvimento das mensagens e na revisão dos argumentos e material de imprensa. O livro de competências para a vida do nível 7 é elaborado por forma a ajudar os professores a ensinar o *curriculum* nacional.
11	Dura um período de tempo suficiente para realizar as metas e os objectivos do programa.	√	O programa televisivo consiste de 26 episódios que são transmitidos na televisão mais do que uma vez pelo transmissor nacional. A série do *Soul Buddyz* 1 foi passada na televisão durante um ano e meio. A série do *Soul Buddyz* 2 também consistirá de 26 episódios passados semanalmente e será provavelmente também transmitida de novo.
12	É coordenado com um programa de saúde escolar mais alargado.	Não se aplica	O *Soul Buddyz* é de momento só um veículo de comunicação de massa. Contudo, os novos clubes do *Soul Buddyz* alargarão o alcance no contexto da saúde escolar. O programa não é, no entanto, ligado de nenhum modo formal a um programa de saúde escolar.
13	Contém mensagens factualmente correctas e consistentes.	√	As mensagens são desenvolvidas com especialistas no terreno e são monitorizadas cuidadosamente enquanto a série é produzida.
14	Obteve apoios políticos através de uma intensa campanha para ultrapassar barreiras e expandir-se.	√	A Cidade Alma e o *Soul Buddyz* têm um enorme alcance nacional e apoio político. Eles são parcialmente financiados pelo governo.
15	Retrata a sexualidade humana como uma parte	√	Esta é uma das mensagens fortes do *Soul Buddyz*. Muitas

	natural e saudável da vida e não é depreciativo em relação ao género, raça, etnia ou orientação sexual.		das histórias tratam de assuntos relacionados com uma sexualidade saudável e de não discriminação.
16	Inclui monitorização e avaliação.	√	O *Soul Buddyz* 1 foi seguido por uma grande avaliação nacional que incluiu uma componente quantitativa e qualitativa.

PARTE D: INFORMAÇÃO ADICIONAL

Organizações e Contactos

O Instituto da Cidade Alma para Comunicação sobre a Saúde e Desenvolvimento é uma ONG que se estabeleceu na África do Sul em 1992 e usa a influência dos media para promover a comunicação sobre a saúde e desenvolvimento. Alcançou isto através de dois instrumentos para os media actualmente em implementação que abordam uma variedade de assuntos relacionados com a saúde e o desenvolvimento. Esses instrumentos são a *Soul City* (Cidade Alma), que é direccionada aos adultos e jovens e o *Soul Buddyz* (Companheiros da Alma), que é direccionado a crianças dos 7 aos 12 anos.

Mais informação sobre a *Soul City* e o *Soul Buddyz* pode ser obtida através do seguinte contacto:

Dr. Sue Goldstein
Caixa Postal 1290
Houghton
Joanesburgo 2041, África do Sul

Telefone: (+27 11) 643 5852
Fax: (+27 11) 643 6253
E-mail: soulcity@soulcity.org.za

Colaboradores no Relatório

O relatório foi compilado por Glynis Clacherty, da Clachert e Associados, uma agência que se especializa em investigação participativa com crianças e no desenvolvimento de materiais de aprendizagem à volta das crianças e da saúde. Glynis trabalhou extensivamente na área do VIH/SIDA e das crianças e reside em Joanesburgo, na África do Sul.

Este relatório foi baseado num artigo escrito por Sue Goldstein, Shereen Usdin, Esca Scheepers, Aadielah Anderson e Garth Japhet do Instituto Cidade Alma para a Comunicação sobre a Saúde e Desenvolvimento. Informação adicional foi providenciada por Sue Goldstein, a directora da pesquisa e a directora das séries infantis na Cidade Alma.

Este relatório foi editado por Katie Tripp e Helen Baños Smith

Materiais Disponíveis

Para informações sobre o modo de como obter estes materiais, por favor consulte o encarte colorido neste relatório.

Raising Children to Be Their Best: A Guide for Parents

(Educando Crianças para Serem o Sue Melhor: Um Guia para os Pais)

(Número de encomenda: *Soul Buddyz*01)

Tomorrow Is Ours

(O Amanhã é nosso - recurso de orientação educativa do nível 7 baseado na série televisiva)

(Número de encomenda: *Soul Buddyz*02)

APÊNDICE 1: ESTRUTURA E PAPÉIS DO PESSOAL

O Apêndice apresenta a estrutura e papéis dos recursos humanos do projecto *Soul Buddyz*. É importante notar que o *Soul Buddyz* é um projecto dentro de uma grande organização, a *Soul City*. Grande parte do pessoal que está indicado aqui como estando a trabalhar em tempo parcial trabalha no restante tempo para o projecto *Soul City*.

Uma estratégia importante usada na *Soul City* é a de manter em níveis mínimos o pessoal do projecto e contratar especialistas externos. Trabalharam no projecto *Soul Buddyz* um número de fornecedores de serviços. Os principais fornecedores de serviços estão listados em baixo, com indicação do trabalho que fizeram.

- Agência de pesquisa: pesquisa de audiência com crianças.
- Argumentistas para filmes.
- Empresa de produção de filmes.
- Argumentistas para rádio.
- Empresa de produção para a rádio.
- Agência de pesquisa: testagem dos argumentos.
- Empresa de marketing: eventos de marketing tais como o lançamento e marketing nos media.
- Agência de publicidade: publicidade da série.
- Agência de pesquisa: avaliação.

Papéis do Pessoal

Gestor Sénior (Tempo Parcial)

Gestor geral do projecto, responsável pelo angariação de fundos e por assegurar que o Gestor cumpre com as datas limite. O Gestor sénior também tem um papel de formador e presta apoio ao Gestor sempre que necessário.

7. Gestor

Responsável pela coordenação da série e particularmente pelo envolvimento na programação assegurando que tudo é feito dentro dos períodos definidos. Ela é também quem 'mantém a mensagem' e assegura que as mensagens desenvolvidas se mantêm rigorosamente durante todo o processo.

8. Coordenador da Rádio

Gere o processo de elaboração e desenvolvimento do argumento para a rádio assim como assiste no estabelecimento de contactos com as estações de rádio. Para além disso, coordena e organiza a formação para a produção de rádio e verifica o processo de tradução.

9. Administrador

Responsável pela administração, incluindo o envio de argumentos para os consultores e a recepção do respectivo *feedback,* assim como pela organização logística e assistência no *'Buddyz Buzz'* e em trabalhos de tradução.

10. Investigador

A *Soul City* tem na base de cada intervenção um trabalho de investigação. No *Soul Buddyz*, o pequeno livro para os pais e alguns dos outros aspectos do programa são testados com adultos. A pesquisa formativa é feita em três partes - com crianças, adultos e intervenientes chave. Os pesquisadores da *Soul City* fazem a pesquisa formativa com adultos. O Gestor do *Soul Buddyz* faz a pesquisa relativa aos intervenientes e a pesquisa das crianças é contratada exteriormente a um parceiro especializado nessa área.

11. Gestor de Marketing

Trata das relações públicas e campanhas publicitárias em volta do *Soul Buddyz* (e todas as outras intervenções da *Soul City*). Trabalha também juntamente com a equipa do *Soul Buddyz* para assegurar que o sentimento da campanha é apropriado.

12. Gestor de Advocacia

A acompanhar os *Soul Buddyz* está uma campanha de advocacia que trata de um elemento particular do programa. O Gestor de advocacia desenvolve e efectua estas campanhas para além de formar alianças e parcerias.

APÊNDICE 2. FINANCIAMENTO DO PROGRAMA

Dinheiro gasto em	**Valor gasto (USD$)**
Pesquisa e desenvolvimento (incluindo as experiências piloto)	40,000 (R400,00)
Televisão	900,000 (R9 milhões)
Rádio	200,000 (R2 milhões)
Imprensa	550,000 (R5.5 milhões)
Pequeno livro para os pais	100,000 (R1 milhão)
Relações Públicas e Advocacia	200,000 (R2 milhões)
Custos de Pessoal	200,000 (R2 milhões)
Avaliação	100,000 (1 milhão)
Total (baseado no valor do câmbio de R10 para 1 USD)	**2.3 milhões (R23 milhões)**

APÊNDICE 3: EXPLICAÇÃO DETALHADA DOS RESULTADOS

As seguintes mensagens captam o significado da série do *Soul Buddyz*. Por baixo de cada uma existe uma explicação da razão pela qual a mensagem é importante.

1. ***Eu sou único e tenho as minhas próprias forças e fraquezas - nós somos todos diferentes e especiais do nosso próprio modo. Todas as pessoas são merecedoras de respeito, independentemente da idade, sexo, religião, raça, ou estado de saúde ou deficiência. Eles têm forças e fraquezas tais como nós.*** Esta mensagem esteve na base da totalidade da série do *Soul Buddyz*. A pesquisa formativa mostrou que as crianças que são de um modo "diferentes" eram perturbadas e caluniadas por outros. A mensagem foi continuamente mostrada através da composição do grupo do *Soul Buddyz*, de diferentes raças e origens socio-económicas, com diferentes capacidades, sendo contudo amigos, respeitadores e prestando apoio uns aos outros.
2. ***É importante servir a comunidade a que cada um pertence e reconhecer que as minhas acções ou falta de acções influenciam e afectam outros.*** Esta mensagem chamou a atenção para a acção da comunidade à volta dos vários assuntos educacionais, incluindo a SIDA, e promoveu a ideia de apoio baseado na camaradagem. O resultado da história foi uma competição, para a qual cada grupo de crianças tinha que fazer três projectos comunitários e eram depois visitados por um juíz que discutia os projectos com eles. A série culminou numa "Convenção Internacional dos Direitos das Crianças" na qual a participação foi o prémio.
3. ***Os meninos e as meninas são iguais e merecem igual respeito. As meninas conseguem fazer tudo, embora às vezes possa ser difícil. É permitido aos meninos "sentir" e ser sensível.*** Esta mensagem teve como objectivo dignificar o ser-se menina na sociedade da África do Sul. A pesquisa formativa mostrou que as meninas na África do Sul se sentem ansiosas acerca da forte possibilidade de serem abusadas: "Eu não gosto de ser menina porque eu não quero ser violentada por gangsters e pelo meu pai", disse uma menina de 9 anos de idade. Um menino de 11 anos de idade disse, "Quando a vires com outro homem, bate-lhe." Alguns episódios foram dedicados a esta mensagem, mostrando meninas conseguindo coisas que muitas crianças na África do Sul pensam não ser possível, tal como meninas a querer ser piloto. Para além disso, foi tomado muito cuidado em cada cena para não estereotipar os papéis do homem e da mulher.
4. ***Eu necessito de identificar os meus sentimentos e aprender a expressá-los de modo apropriado.*** As crianças têm o direito de sonhar, ter esperança e de ter o espaço para os articular. As crianças

têm o direito de ter preocupações e devem ser encorajadas a expressar estas preocupações para que elas sejam resolvidas. A pesquisa formativa para o *Soul Buddyz* mostrou que as crianças não sabiam expressar as suas emoções. Cada história foi contada na perspectiva de uma criança de um modo tal que a audiência podia ouvir a voz interior da criança através da técnica de sobreposição de voz. Isto permitiu às crianças compreenderem por palavras o que a criança estava sentindo e, deste modo, expressar as suas emoções.

5. ***A vida tem a ver com escolhas. É importante notar que as suas escolhas influenciarão o seu futuro e podem afectar outros.*** Foi encorajada a abordagem de resolução dos problemas e foram mostradas crianças procurando as suas próprias respostas e tentando soluções diferentes. As crianças foram encorajadas a serem responsáveis pelas suas acções.
6. ***É importante comunicar acerca da SIDA e do sexo. É muitas vezes difícil de conseguir informação sobre assuntos sensíveis, mas é importante continuar a tentar conseguir informação correcta. Os amigos e os adultos não estão sempre certos, por isso verifica a tua informação com outros recursos.*** Antes da série, muitas crianças tinham ouvido falar sobre a SIDA, embora o seu conhecimento fosse restrito. Elas sabiam que a SIDA era incurável, mas acreditavam que envolvia levar soros e ficar "doidos". Nem a natureza invisível da infecção do VIH, nem os seus métodos de transmissão, eram claramente compreendidos. "Se ficares próximo deles, eles podem te infectar - se eles o têm, então também tu o apanharás", disse um menino de 10 anos de idade. A pesquisa formativa também mostrou que os pais achavam muito difícil falar sobre sexo com os seus filhos. Num inquérito nacional de juventude, só 14 por cento das crianças dos 12 aos 17 anos de idade disseram que tinham aprendido algo acerca do sexo através dos seus pais. A história na série é sobre um jovem menino que fica a saber que a sua mãe tem SIDA. Ele atravessa então um processo diversificado de aprendizagem dos factos acerca da SIDA, sendo que uma das formas (de um amigo da escola) mostra ser incorrecta.
7. ***O meu corpo é de mim mesmo. É normal sentirmo-nos desconfortáveis com as mudanças que acontecem no nosso corpo durante a puberdade. As crianças têm o direito de dizer não ao sexo e ao abuso sexual.*** Há um romance juvenil, começando com uma menina jovem que se encontrava com a menstruação e que descobre os factos acerca da puberdade. Ao mesmo tempo, um menino jovem tem um sonho molhado e todos os mitos em redor disto desaparecem. Há uma outra história de uma jovem menina que foi sexualmente abusada pelo seu tio que mostra como ela é assistida pela "Linha da criança" (uma linha de ajuda) e como uma das suas amigas procura a ajuda de um adulto.
8. ***Todas as pessoas são merecedoras de respeito, independentemente da raça ou religião que professam, ou quer elas tenham VIH ou SIDA.*** Esta mensagem do *Soul Buddyz* foi concebida para tratar do intenso estigma sofrido pelas pessoas que vivem com a SIDA na África do Sul. Gugu Dlamini, uma mulher da

província de Kwazulu-Natal que revelou o seu estado de VIH positiva na rádio no Dia Mundial da SIDA em 1998, foi apedrejada até morrer. A pesquisa feita no âmbito do *Soul Buddyz* mostrou que as crianças haviam sofrido de discriminação relacionada com a SIDA. A história roda à volta do amigo de um dos *Soul Buddyz* que é despedido do seu trabalho porque é VIH positivo. Os *Soul Buddyz* defenderam-no de maneiras criativas confrontando esta discriminação com protestos e informação.

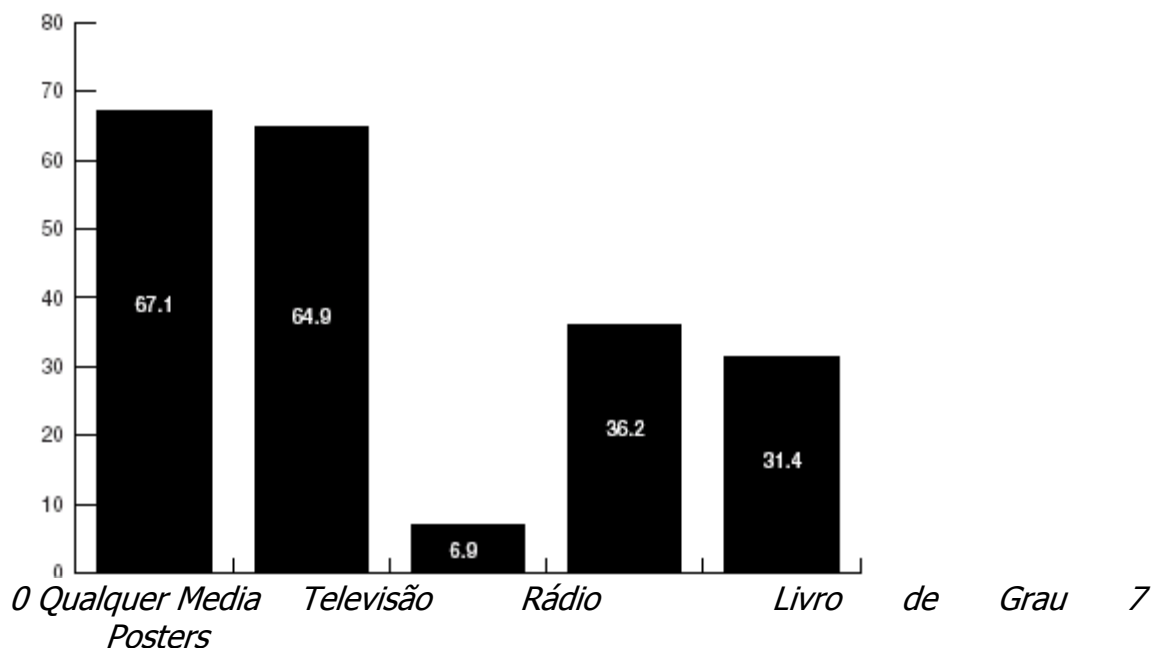
APÊNDICE 4. RESULTADOS DA AVALIAÇÃO

ALCANCE DO *SOUL BUDDYZ*

Após o seu primeiro período de transmissão, 75 por cento de todos os inquiridos com idades dos 8 aos 13 anos tinham ouvido falar do *Soul Buddyz*, com 67 por cento dos inquiridos a relatar que tinham visto, escutado ou usado os materiais das competências para a vida do *Soul Buddyz*. Quase metade das crianças que viram o *Soul Buddyz* na televisão indicaram que tinham visto "todos ou quase todos os episódios" A série televisiva do *Soul Buddyz* também alcançou 36 por cento dos pais ou adultos que cuidam das crianças.

O *Soul Buddyz* foi transmitido nos canais mais populares em termos de audiência (SABC 1 às 18h30m). Este canal transmite frequentemente programas em outras línguas para além do Inglês ou apresenta transmissões multilingues, o que tende a reduzir a sua audiência de pessoas de raça branca. Daí a sua menor audiência ter correspondido a crianças brancas, 49 por cento.

Quarenta e um por cento das crianças dos meios rurais tiveram acesso aos materiais do *Soul Buddyz* (incluindo a série televisiva, revista de rádio e os dois pequenos livros). Este grau de cobertura é alto em áreas rurais, dado que não foi usada a totalidade das estações de rádio rurais.

0 Qualquer Media Televisão Rádio Livro de Grau 7 Posters

13. Figura A4.1. Alcance do Material do Soul Buddyz

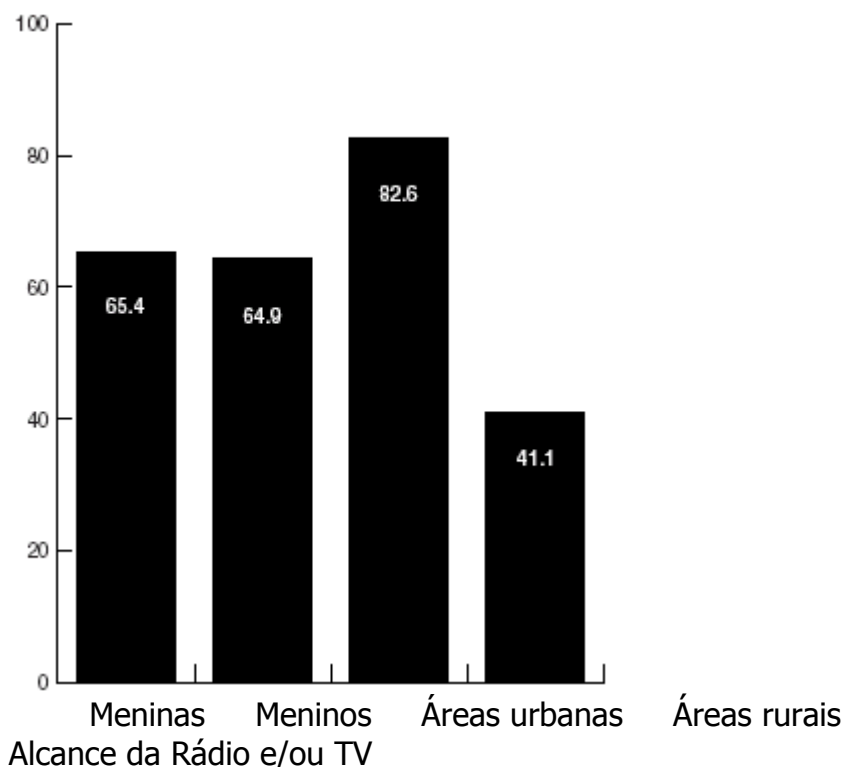
Relevância do *Soul Buddyz*

Tanto as análises quantitativas como qualitativas indicaram que os materiais do *Soul Buddyz* foram altamente relevantes para o grupo-alvo primário. O *Soul Buddyz* foi muito popular entre todos os seus grupos-alvo, sendo uma experiência divertida e educacional para vários conjuntos de espectadores. Para além das crianças, os pais, amas e professores apoiaram bastante o *Soul Buddyz*. Como afirmou um pai, "o *Soul Buddyz* é um bónus. Trata de assuntos da vida real e situações da vida real e faz com que as crianças tenham mais conhecimento das coisas que são realidade."

Impacto sobre o Sexo, Juventude, Sexualidade e VIH/SIDA

O *Soul Buddyz* afectou consistentemente a qualidade e frequência das discussões dos assuntos entre os membros da audiência. Cerca de 77 por cento das crianças que viram a série televisiva do *Soul Buddyz* disseram que falaram acerca das coisas que viram no *Soul Buddyz* com outras pessoas. Os pais (e amas) que viram o *Soul Buddyz* na televisão estavam mais preparados a discutir os assuntos ligados à sexualidade com os seus filhos (74 por cento), em comparação com os pais que não viram (54 por cento) (P=.000). Como notou um pai do meio rural, "Eu gosto que o *Soul Buddyz* ensine às crianças coisas que não são fáceis para os pais falarem com os seus filhos. Nós pais pretos temos um problema - existem coisas que não são fáceis para nós falarmos com as crianças."

65.4 64.9 82.6 41.1

Meninas Meninos Áreas urbanas Áreas rurais
Alcance da Rádio e/ou TV

14. Figura A4.1. Alcance do Material do Soul Buddyz, por Sexo e Lugar

As crianças expostas aos materiais dos media do *Soul Buddyz* estavam mais preparadas a discutir sobre o VIH/SIDA, comparativamente com as crianças que não estavam expostas: cerca de 80 por cento dos jovens dos 11 aos 13 anos de idade que estavam expostos ao pequeno livro de competências para a vida afirmaram ter falado sobre o VIH/SIDA, comparativamente com os 64 por cento dos inquiridos da mesma idade que não estavam expostos (P=.000). Do mesmo modo, cerca de 75 por cento dos jovens dos 11 aos 13 anos de idade com alta exposição à série televisiva do *Soul Buddyz*, afirmaram ter falado sobre o VIH/SIDA, comparativamente com os 61 por cento dos inquiridos da mesma idade que não estavam expostos (P=.000). Um jovem espectador do *Soul Buddyz* notou, '[*Soul Buddyz*] mudou o modo como interajo com os meus amigos, pais e pessoas da comunidade; eu aprendi a ser mais respeitador e aprendi a falar sobre coisas que são de grande preocupação para mim ou que me magoam'.

A exposição ao *Soul Buddyz* foi associada a um aumento do conhecimento bem como a atitudes positivas relativamente a uma variedade de assuntos ligados à sexualidade juvenil. Por exemplo, 67 por cento dos meninos com grande exposição à série televisiva do *Soul Buddyz* discordou com a declaração, "uma pessoa tem que ter sexo com o seu namorado ou namorada para mostrar que o/a ama," comparativamente com 52 por cento dos meninos que não estavam expostos (P=.002). Do mesmo modo, 86 por cento das meninas que estavam expostas ao pequeno livro de competências para a vida

discordou com a mesma declaração, comparativamente com os 67 por cento de meninas com nenhuma exposição ao pequeno livro (P=.000).

As crianças expostas à série televisiva do *Soul Buddyz* tinham uma maior tendência em concordar com a declaração "os meninos e as meninas são iguais", comparativamente às crianças sem exposição à série televisiva. Cerca de 63 por cento de jovens dos 11 aos 13 anos de idade com alta exposição à série televisiva concordaram que os meninos e meninas são iguais, comparativamente com os 51 por cento de crianças que não estavam expostas à série televisiva (P=.001).

A exposição a qualquer dos três meios do *Soul Buddyz* foi positivamente associada ao conhecimento acerca do VIH/SIDA e à frequência do uso de preservativos mencionada como modo de prevenção contra o VIH/SIDA. Oitenta e quatro por cento de crianças com alta exposição ao *Soul Buddyz* na televisão (cujos pais disseram nunca terem discutido o VIH/SIDA com os seus filhos) sabiam o que era o VIH/SIDA, enquanto 67 por cento do mesmo segmento da amostra sem nenhuma exposição ao *Soul Buddyz* na televisão não sabiam o que era o VIH/SIDA (P=.05).

As crianças expostas ao *Soul Buddyz* na televisão apresentavam uma maior tendência para saber que as pessoas com o VIH podem parecer saudáveis: 56 por cento das crianças dos 11 aos 13 anos de idade com alta exposição ao *Soul Buddyz* na televisão pensavam que as pessoas com o VIH/SIDA podem parecer saudáveis, enquanto 31 por cento sem nenhuma exposição ao *Soul Buddyz* na televisão não pensavam (P=.000).

As crianças expostas a qualquer dos três tipos dos programas do *Soul Buddyz* apresentavam uma maior tendência para mencionar o uso consistente do preservativo como um modo de prevenir o VIH/SIDA, relativamente às crianças sem nenhuma exposição ao *Soul Buddyz*. Oitenta e seis por cento das crianças que discutiram o VIH/SIDA com um professor e estiveram expostas ao pequeno livro do nível 7 mencionaram o uso do preservativo como um modo de prevenir o VIH/SIDA, enquanto 70 por cento das crianças no mesmo segmento da amostra, mas sem nenhuma exposição ao pequeno livro do nível 7 não o fizeram. (P=.016).

Informação qualitativa mostrou que as mensagens do *Soul Buddyz* acerca da assistência e apoio às pessoas que vivem com o VIH/SIDA apareceram claramente e eficazmente. Como notou uma criança jovem, " o *Soul Buddyz* ensina-me acerca da SIDA. Como quando a mãe de um dos meninos tinha SIDA, mostra como uma pessoa consegue viver com a SIDA." As crianças expostas à série televisiva *Soul Buddyz* apresentavam uma maior tendência dizer que tinham vontade de fazer amizade com alguém que tem VIH/SIDA do que as crianças que não estavam expostas à série televisiva. Cinquenta por cento das crianças dos 8 aos 10 anos de idade com alta exposição ao *Soul Buddyz* na televisão disseram que têm vontade de fazer amizade com alguém com VIH/SIDA, enquanto 21 por cento sem nenhuma exposição ao *Soul Buddyz* na televisão disseram que não tinham (P=.000). Foram observadas tendências similares entre crianças dos 11 aos 13 anos de idade.

TANZÂNIA

Sumário do Programa

AMREF, LSHTM, e NIMR: Programa *MEMA Kwa Vijana*

A Fundação Africana Para a Medicina e Pesquisa (*African Medical and Research Foundation* - AMREF), em colaboração com a Escola de Medicina e Higiene Tropical de Londres (*London School of Hygiene and Tropical Medicine* - LSHTM) e o Instituto Nacional de Investigação Médica (*National Institute for Medical Research* - NIMR) da Tanzânia, iniciaram um programa em 62 escolas primárias e 18 postos de saúde na região de Mwanza (Tanzânia) em Janeiro de 1999.

O seu principal objectivo era melhorar o conhecimento em termos de saúde reprodutiva entre os jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos e reduzir a taxa de infecções sexualmente transmissíveis (IST), de infecção pelo VIH, bem como o número de gravidezes não desejadas. Para tal, os educadores de pares/colegas, orientados por professores, usam técnicas participativas e informais para ensinar saúde reprodutiva aos jovens. De igual modo, os trabalhadores do sector da saúde são formados para tornar os serviços de saúde num ambiente mais acolhedor aos jovens e a comunidade é mobilizada para participar na Semana dedicada à Saúde dos Jovens realizada uma vez por ano.

O programa chega a aproximadamente 2850 novos participantes adolescentes por ano, a um custo estimado de 1.37 USD anuais por criança. Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIDS para avaliar a eficácia dos programas, o programa concluiu satisfatoriamente 13 e parcialmente 2. Não foi possível aplicar 1 ponto de referência.

AMREF, LSHTM e NIMR: Programa *MEMA Kwa Vijana*

PARTE A: DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

Fundamentos e Historial do Programa

Entre 1994 e 1998, foram conduzidos, na Tanzânia, vários estudos de base na região de Mwanza e na vizinha região de Mara para analisar o nível da infecção pelo VIH nas escolas primárias. Estes estudos mostraram que os jovens por volta dos 20 anos corriam um maior risco de ficarem infectados.

Para tratar este problema, foi estabelecido, em 1999, o programa *MEMA Kwa Vijana* em 62 escolas primárias em quatro (dos sete) distritos na região do Mwanza para os jovens dos 12 aos 19 anos, idade antes da qual apresentam uma maior probabilidade de infecção. O objectivo era de fornecer aos jovens informação acerca da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes (SSRA) e fazê-los pensar acerca das consequências do seu comportamento sexual. O título do programa reflecte as suas razões*: MEMA Kwa Vijana* significa " Coisas Boas (MEMA) para jovens."

O programa resulta da colaboração entre três organizações: a AMREF, a LSHTM e o NIMR da Tanzânia. A AMREF desenhou o programa e é responsável pela sua implementação em colaboração com os Ministérios da Saúde (MdS) e o Ministério da Educação e da Cultura (MdEC) da Tanzânia. O NIMR é responsável por desenhar e implementar a avaliação, olhando tanto para o impacto como custo-eficácia da intervenção. A LSHTM providencia assistência técnica a ambas a AMREF e o NIMR, assim como providencia a maior parte do financiamento do programa.

> Estabelecer uma intervenção para jovens que são de alto risco assistirá em equipá-los com a informação correcta acerca da sexualidade antes deles começarem a ter relações sexuais. Para além disso, significará também que há uma maior probabilidade de eles praticarem sexo seguro. Caso contrário, muitos jovens aprendem através dos seus parceiros a quem falta também informação correcta
> ***Coordenador do programa***

O programa envolve o ensino participativo na sala de aula, guiado pelo professor e assistido pelos colegas e a educação por pares sobre SSRA em clubes e através do contacto pessoal. Para além disso, envolve também os serviços de SSR adequados aos jovens e a mobilização da comunidade. O programa foi estabelecido usando um desenho experimental: a intervenção está a ser conduzida em 62 escolas primárias e 18 instalações de saúde, com o mesmo número de escolas e instalações de saúde a servir como grupo de controlo (ver Avaliação em baixo). Este plano permite que se meça cientificamente o impacto do programa. Até ao momento, o programa alcançou aproximadamente 17,000 estudantes. O futuro do programa será determinado pelo resultado da avaliação que está de momento a ser feita (2002) e a disponibilidade de financiamento.

Visão Geral do Programa

Missão

A missão do programa é melhorar o conhecimento sobre a SSRA e diminuir o nível de infecções sexualmente transmissíveis (IST), de infecção pelo VIH e de gravidezes indesejáveis entre os jovens dos 12 aos 19 anos de idade na região de Mwanza.

Ano	Eventos
1995	• Desenho preliminar do programa • Solicitação de fundos
1997	• É dada a aprovação do programa pelo MdEC, MdS e autoridades regionais e distritais
1998	• Detallhes da concepção e intervenção são desenvolvidos e pré-testados (Julho-Dezembro) • Inquérito do grupo de recrutamento (Setembro-Dezembro) • Inquérito inicial de avaliação das necessidades (Novembro 1997-Maio 1998) • Desenvolvimento e pré-teste dos guias dos professores (Novembro 1997-Maio 1998)
1999	• O programa começa em 62 escolas primárias e 18 clínicas de saúde • Começa o programa de pesquisa sobre Saúde e Estilos de Vida (HALIRA) • Avaliação conduzida pelo Dr. W. Lugoe (Canada), G. Akingabe (Universidade de Dar es Salam [UDSM], Tanzânia) e Dr. J. Ferguson (Organização Mundial de Saúde [OMS] para avaliar o progresso • Avaliação conduzida por Mary Plummer para avaliar a comunidade e a formação dos educadores de pares/colegas para as aulas
2000	• Discussão do grupo especializado e entrevistas detalhadas com jovens em Mwanza • Avaliação da educação por pares conduzida por Ak'ingabe Guyon (Canadá). Dr. Lugoe (UDSM, Tanzânia) e Dr. Ferguson (OMS)
2001	• Inquérito provisório (meio termo) (Fevereiro-Junho) • Utilização do exercício de pacientes para comparar os serviços da SSRA providenciados na intervenção e nas comunidades de controlo (Outubro-Dezembro) • Avaliação da formação de professores e do *curriculum*
2002	• Inquérito final (impacto) (Outubro 2001-Abril 2002) • Relatório da avaliação do impacto na saúde e comportamentos

Figura 1. Cronologia dos Principais Eventos do Programa

Objectivos

De acordo com o coordenador do programa, os objectivos do programa são:

- melhorar o conhecimento e práticas dos jovens para evitar os riscos relacionados com a saúde sexual e reprodutiva;
- diminuir a prevalência da infecção pelo VIH e de outras IST entre os jovens;
- diminuir o número de gravidezes indesejáveis;
- melhorar o acesso dos jovens a serviços adequados de SSRA;
- melhorar as atitudes dos adultos para com as necessidades relacionadas com a SSRA;
- melhorar as capacidades dos adultos para responder às necessidades relacionadas com a SSRA.

> Nós gostamos do programa porque nos informa acerca de assuntos que não costumávamos saber. Para além disso, também nos permite falar livremente acerca de coisas que não nos era permitido falar antes, como fazer menção aos órgãos reprodutivos masculinos e femininos.
> ***Jovem participante***

Grupos-alvo

Grupo-alvo Primário

O grupo-alvo primário consiste dos estudantes em 62 escolas primárias com idades dos 12 aos 19 anos (níveis 5, 6 e 7) na região da Mwanza.

Grupo-alvo Secundário

O grupo-alvo secundário consiste:

- dos estudantes nos níveis 1 a 4 e jovens fora da escola que participam nos festivais interescolares anuais da Semana da Saúde Juvenil;
- das professoras nas escolas onde o programa está a ser implementado;
- dos trabalhadores de saúde nas clínicas onde o programa está a ser implementado;
- de aproximadamente 2,000 jovens fora da escola que participam em dramatizações, actos de imitação e canções, e que estão envolvidos na promoção e distribuição de preservativos, que eles compram e vendem obtendo lucro;
- dos membros da comunidade que estão expostos ao programa.

Localização

O programa começou e está principalmente baseado em escolas primárias da região. Para além disso, no contexto de implementação do programa também se trabalha nos centros de saúde, onde há recursos humanos formados para prestar os serviços de SSR adequada aos jovens.

Duração do Programa

O programa durou, até ao momento, três anos.

Objectivos do Programa

A lista na figura 2 mostra como o coordenador do programa ordenou os objectivos do programa. A ideia é de que se os jovens recebem a informação correcta e lhes são ensinadas capacidades ao nível dos comportamentos e para a vida antes de envolverem em actividades sexuais, há uma maior

probabilidade de praticarem sexo seguro (exemplo: usando preservativos, escolhendo parceiros seguros, limitando o número de parceiros, procurando os serviços de SSRA, etc.) logo que se tornam sexualmente activos.

Abordagens

A figura 3 mostra as abordagens do programa, ordenadas pelo coordenador do programa.

Foram conduzidos testes e prestado aconselhamento no âmbito do VIH/SIDA, em 1999, a 10,000 jovens dentro e fora da escola (ambos homens e mulheres) que formaram o grupo de intervenção. Eles foram aconselhados e testados de novo em 2002.

Desenvolvimento das capacidades comportamentais e para a vida
Prevenção do VIH/SIDA/IST
Acesso e informação aos serviços de saúde sexual e reprodutiva
Prevenção da gravidez
Abstinência
Promoção de comportamentos sexuais seguros

Figura 2. Objectivos do Programa Ordenados por Ordem Crescente pelo Coordenador do Programa

Desenvolvimento das capacidades para a mudança comportamental e para a vida
Educação dos pares
Eficácia própria e auto-estima
Educação sobre a sexualidade/VIH/IST
Abstinência
Acesso a informação sobre SSR
Serviços de SSR
Comportamento moral e valores sexuais
Respeitar os direitos individuais
Acesso a contraceptivos/preservativos
Contracepção

Figura 3. Abordagens do Programa Ordenadas por Ordem Crescente

Actividades

Os estudantes gostam mais das dramatizações e papéis de representação porque se podem envolver e é-lhes dada uma oportunidade para mostrar as suas capacidades. A distribuição de preservativos ocorreu menos frequentemente, porque é feita pelos jovens fora da escola ou com base em voluntários.

Componentes

O programa consiste de quatro componentes principais:

1. educação participativa sobre SSR guiada por professores e assistida pelos pares e educação informal de pares;
2. formação de profissionais de saúde para efectuar serviços de SSR adequada aos jovens,
3. distribuição de preservativos;
4. mobilização da comunidade.

Componente escolar

Ensino na sala de aula. Cada escola tem aproximadamente três professores *MEMA* que foram formados para dar educação participativa sobre SSR. Os estudantes nos últimos três anos da escola primária são ensinados durante uma hora por semana acerca de SSRA por professores-tutores, que são assistidos por educadores de pares/colegas.

Dramatizações e actos de representação
Canções
Jogos
Comédia
Poemas
Aconselhamento de pares
Filmes de vídeo
Envolvimento dos adultos
Materiais de imprensa (folhetos, brochuras, manuais)
Semanas da Saúde Juvenil efectuadas uma vez por ano, onde têm lugar competições interescolares
***Workshops* de sensibilização para oficiais dos distritos, líderes religiosos, comité de desenvolvimento**
Distribuição de preservativos

Figura 4. Actividades do Programa Ordenadas por Ordem Crescente em Termos de Frequência de Utilização pelos Jovens

As sessões dentro das salas de aula têm sido desenvolvidas em parceria com as autoridades regionais de educação e têm como objectivo aumentar o conhecimento e melhorar as atitudes dos jovens em relação à SSR. Para além disso, incluem também uma componente substancial de formação concebida para assistir os adolescentes na tradução de atitudes e intenções em comportamentos.

Depois das horas escolares, estas lições são seguidas por dramatizações, canções, actos de representação e poemas preparados (com a ajuda dos professores) pelos estudantes. Os clubes de debate têm lugar duas vezes por mês em cada escola. Os alunos mais jovens são convidados a frequentá-los.

Existe um comité escolar de 15 membros: dois professores, o coordenador de educação da área, o oficial executivo da vila e da área, um profissional de cuidados de saúde e outros membros masculinos e femininos da comunidade. O comité guia a escola através da discussão das opiniões, necessidades, progresso e recomendações feitas por todos os intervenientes (estudantes, professores e membros da comunidade).

Antes do programa *MEMA Kwa Vijana*, nós nunca atendemos nenhum aluno. Eu acho que eles não tinham confiança na nossa confidencialidade - eles também se sentiam envergonhados e tinham medo dos seus pais.
Enfermeira de saúde

Os professores também frequentam *workshops* anuais, onde encontram outros professores de outras escolas para procederem à monitoria e avaliação do progresso do programa e trocar ideias e novas descobertas.

O coordenador de educação da área visita cada escola três vezes por ano para ter a certeza de que os assuntos académicos e sobre SSRA são ensinados devidamente. Eles também discutem o progresso do programa com os educadores de pares/colegas e professores.

Quaisquer problemas levantados são discutidos, primeiro pelo comité da escola e se não for encontrada nenhuma solução, são informados o inspector distrital da educação e os representantes do *MEMA kwa Vijana*.

Estudo de caso de uma Aula

A sessão começa com o professor a pedir a um aluno para cantar uma canção para "quebrar o gelo". O professor faz revê então a revisão da aula anterior através de perguntas - por exemplo, "Quem nos pode dizer o que falámos na última aula?". Depois o professor coloca no quadro os tópicos da aula daquele dia. É pedido aos alunos para os lerem e adivinharem o que é que vai ser discutido nesse dia. O tópico é então apresentado através de um curto dramatizações representado por educadores de pares/colegas. Depois os estudantes formam pequenos grupos para responder a perguntas que o professor lhes coloca em forma de competição. É dada aos estudantes a oportunidade de fazerem perguntas e de reverem o que aprenderam naquele dia. São dadas perguntas para trabalho de casa, e é solicitado aos estudantes para as discutirem assim como às lições em geral com outros que não participaram nessa sessão (colegas fora da escola, irmãos, pais).

Conselhos. São dados conselhos empáticos por professores-tutores ou por professores que receberam formação em SSRA, quer em resposta à procura ou quando os professores identificam a necessidade.

Semanas da Saúde Juvenil. As semanas da saúde juvenil têm lugar uma vez por ano. Os estudantes de todas as escolas do distrito que participam encontram-se e mostram o que aprenderam durante o ano. São convidados membros da comunidade e líderes distritais ou regionais. O objectivo destas semanas é disseminar mensagens sobre a prevenção do VIH/SIDA/IST e de aumentar a sensibilidade relativamente à SSRA.

Componente das Clínicas de Saúde

Um programa de serviços de SSR amigos dos jovens foi desenvolvido e está a ser implementado em 18 instalações governamentais de cuidados primários de saúde geridos. Foram formados dois profissionais de saúde por clínica para prestar serviços de SSR adequados aos jovens com o objectivo de melhorar o acesso dos jovens a tratamentos eficazes das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e serviços de planeamento familiar. Esta componente incide sobre o direito dos adolescentes a serviços compreensivos, tratamento empático, respeito e confidencialidade.

Os profissionais de saúde formados visitam as escolas uma vez por mês para verificarem a saúde geral dos estudantes e trocar novidades com os professores e os guias.

Distribuição de Preservativos

O projecto formou um total de 228 jovens (promotores e distribuidores de preservativos [PDP]) que foram eleitos pelos seus colegas para venderem preservativos a preços acessíveis nas vilas objecto de intervenção. Os preservativos são fornecidos pelo projecto a pelo menos um distribuidor central em cada comunidade do projecto, a quem os PDP compram o stock.

Mobilização da Comunidade

As actividades da comunidade são programadas durante o ano. Têm como objectivo aumentar o conhecimento da comunidade sobre os riscos relacionados com a SSRA e mobilizar apoio para as outras componentes de intervenção. Estas actividades são supervisionadas em cada comunidade por um comité de aconselhamento, que consiste de 15 a 22 indivíduos que são eleitos pela própria comunidade no final de uma semana de mobilização participativa da comunidade nos fins de 1998.

PARTE B: IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

Avaliação das Necessidades

A avaliação das necessidades não estava disponível. No entanto, o gerente do programa disse que os resultados principais revelaram que a maior parte dos estudantes das escolas primárias iniciaram a actividade sexual pelos 13 ou 14 anos de idade. Para além disso, também constatou que 5 por cento das raparigas e 1 por cento dos rapazes de 19 anos eram VIH positivos. Muitas raparigas jovens (particularmente as pobres) foram induzidas com pequenos presentes a ter sexo desprotegido com homens mais velhos e mais ricos. Os homens acreditam que as meninas jovens e inocentes não estão infectadas pelo VIH.

Materiais do Programa

O *MEME kwa Vijana* desenvolveu os seus próprios materiais para os professores e estudantes. Os materiais estão em Kiswahili, e estão a ser traduzidos para inglês, estando a publicação prevista para o início de 2003. Outros materiais são adaptados de outras ONG, tais como a Agência Alemã para a Cooperação Técnica (*Deutsche Gesellschaft fur Techische Zusammenarbeit* - GTZ), e programas tais como os do Apoio Holandês para a Luta Contra a SIDA na Tanzânia (*Tanzania Netherlands Support for AIDS* - TANESA) entre outros.

Materiais para os Grupo-alvo

- Guia para os educadores de pares/colegas (em Kiswahili) preparados pelo Ministério da Educação e Cultura chamado KINGA.
- Materiais educativos de saúde e vida familiar para os níveis 5, 6, e 7 das escolas primárias (tópicos principalmente sobre a SSRA).
- Oito pequeno livros da GTZ que dão respostas a perguntas mais frequentemente feitas por adolescentes acerca da SSRA:
  - volume 1 - Crescimento,

- volume 2 – Relações entre Homens e Mulheres,
- volume 3 - Relações Sexuais,
- volume 4 - Gravidez,
- volume 5 - Relações Saudáveis,
- volume 6 - O VIH/SIDA e a Nova Geração,
- volume 7 - Drogas e Abuso de Drogas, e
- volume 8 - Álcool e Cigarros.

O programa é muito útil porque agora o nível de gravidezes, absentismo e desistências é baixo. Por exemplo, não houve nenhuma aluna grávida durante os passados dois anos. As meninas estão também mais abertas e confidentes. Conseguem dizer não a propostas sexuais, e existem boas relações inter-pessoais entre os meninos e as meninas. ***Professor***

Materiais Adicionais
Outros materiais, tais como *flip chart* sobre os órgãos reprodutivos masculinos e femininos, posters, pequenos livros e vídeos do Programa Nacional de Controlo da SIDA e de outras ONG, tais como a GTZ e TANESA são também usados.

Materiais para a Formação do Pessoal
Foram desenvolvidos três livros, um para cada classe (níveis 5, 6, e 7) para os professores usarem nas aulas como guias, nomeadamente:

- um livro de perguntas e respostas para os educadores de pares/colegas que inclui perguntas comuns feitas pelos jovens;
- um guia para o professor usado para promover a aprendizagem sobre SSR;
- um livro de recurso para o professor com informação detalhada acerca do VIH/SIDA/IST e planeamento familiar, incluindo o uso de preservativos.

Selecção e Formação do Pessoal

- Inicialmente, o programa formou formadores de pares (*Trainers of peers* - TOPs) que participaram na formação dos seus colegas de aula, tendo-se desistido da abordagem em favor da utilização de professores.
- Foram anunciadas nos media vagas para posições sénior. Os candidatos foram entrevistados e os bem sucedidos contratados. O pessoal júnior foi recrutado da região de intervenção através de um anúncio interno e em parceiros.
- O desenvolvimento do pessoal é assegurado através de formação interna, participação e apresentações em reuniões nacionais e internacionais e acesso a informação actualizada através do acesso ilimitado à Internet no lugar de trabalho.
- Este ano, o coordenador do programa recebeu uma bolsa para fazer um mestrado de saúde pública (MSP) de um ano em Londres.

Instalação do Programa
Não estava disponível informação sobre a forma como o programa foi estabelecido.

Recursos do Programa

O programa tem um escritório espaçoso, onde estão guardados livros, posters*, flip chart*, folhetos, panfletos e outros materiais. O escritório tem também um número de computadores e impressoras e uma fotocopiadora. O programa tem também quatro veículos.

Advocacia

O *MEMA kwa Vijana* envolve oficiais do governo e líderes comunitários que dão o seu firme apoio ao programa. O envolvimento do governo inclui providenciar linhas políticas orientadoras para o programa e participar na implementação do programa (MdEC e MdS, líderes regionais e distritais). Os profissionais públicos de saúde estão envolvidos na prestação de serviços adequados a jovens.

A discussão com o oficial regional da educação de Mwanza e o inspector de educação da zona mostrou que eles estavam contentes com o programa e gostariam que o mesmo fosse expandido de forma a cobrir todas as escolas na região.

Finanças do Programa

As estimativas dos custos por participante do programa são:

- durante a fase piloto (forte desenvolvimento e monitorização), o custo por jovem do grupo-alvo primário foi USD$17 por ano;
- o custo do segundo ano foi de USD$7.63;
- o custo anual de implementação presentemente é de USD$1.37 por participante por ano.

PARTE C: AVALIAÇÃO E LIÇÕES APRENDIDAS

Desafios e Soluções

Coordenador do Programa

- A educação sobre SSR dirigida por professores e assistida pelos pares, é agora aceite e viável dentro do *curriculum* escolar. Isto foi conseguido através de discussões com líderes educacionais que concordaram em dedicar uma hora por semana por aula para a educação sobre SSRA. O mesmo se aplica aos serviços de saúde adequados aos jovens.
- Ao dirigirem-se aos pais, as mensagens sobre SSRA podem ser mais integradas na vida comunitária.
- Os programas de SSRA precisam de criar capacidades e infra-estruturas locais para promover e assegurar a educação por pares.
- Foi notada alguma resistência da parte dos líderes religiosos, especialmente sobre o conhecimento e uso de preservativos. Isto pode ser ultrapassado se os líderes religiosos estiverem envolvidos desde o

início do programa. As discussões e demonstrações do uso de preservativos também permaneceram um assunto de controvérsia. Isto necessita de ser ultrapassado, especialmente porque é necessário em termos educativos.

- A concepção de actividades com as quais os adolescentes se identifiquem no contexto de programas de SSRA (dramatizações, desporto, divertimento, e actividades de geração de rendimentos) ajusta-se melhor às necessidades dos jovens. Para além disso, combinar as actividades de educação sobre SSRA com serviços e aconselhamento adequados aos jovens pode com maior probabilidade resultar em mudanças de comportamento.
- O nível de risco associado à SSR que um adolescente encara é geralmente indicativo de, e é acentuado por, necessidades socio-económicas importantes mas não satisfeitas. Daí a necessidade de estas também serem atendidas.
- É difícil formar jovens dos 12 aos 19 anos em educação por pares. No entanto, eles podem efectuar excelentes produções de dramatizações e são bons como iniciadores de discussões. Por isso, o seu papel não deve ser o de educar directamente, mas de facilitar educadores de pares/colegas mais velhos e mais bem formados.
- Apesar da promoção e distribuição de preservativos ter aumentado nas comunidades, os jovens responsáveis pela sua distribuição usaram o dinheiro ganho para investir noutras coisas porque não estavam a ganhar dinheiro suficiente para obter um salário decente. Isto teve como consequência que muitos promotores e distribuidores de preservativos (*condom promoters and distributors* – CPDs) deixaram o programa ou tornaram-se muito móveis ("procurando a vida"). O aumento do absentismo e inércia das vendas tornou toda a componente muito difícil de manter. Formar os CPDs em capacidades empresariais não resolveria o problema; o que é preciso é que as comunidades tenham mais vontade em usar e comprar preservativos.
- Avaliações regulares do processo contribuem para a concepção de programas mais fortes tornando-os mais pró-activos e relevantes para as necessidades emergentes.

Professores

Os professores solicitaram que fosse dada formação a todos.

Educadores de pares/colegas

- Durante a Semana de Saúde Juvenil, muitas escolas deveriam realizar competições e os melhores competidores poderiam ser premiados. Isto seria um incentivo para manter o seu status ao mesmo tempo que aprendem.
- Usar vídeos com as suas performances poderia ser mais divertido e o conteúdo mais facilmente entendido pela comunidade e outros jovens.

Avaliação

O impacto da intervenção no comportamento sexual e saúde reprodutiva dos adolescentes será avaliado pelo NIMR no início de 2003. O relatório final é

esperado para Outubro ou Dezembro de 2003. As duas principais componentes estão explicadas em baixo.

Impacto Bio-Médico

Os resultados principais do ensaio serão uma comparação do VIH, outras IST e gravidezes não desejadas entre:

- grupo de estudantes de 62 escolas primárias em 10 comunidades que foram seleccionadas aleatoriamente para receberem a intervenção na fase 1 (Janeiro de 1999 até Dezembro de 2002), e
- um número igual de estudantes em 10 comunidades comparáveis que foram seleccionadas aleatoriamente para receberem a intervenção a partir de Julho de 2003 (se acharem que a intervenção foi eficaz durante a fase 1).

A prevalência do VIH, outras IST e gravidezes indesejadas foi medida quando o grupo do ensaio foi recrutado entre Agosto e Dezembro de 1998, imediatamente antes da introdução da intervenção. Foi conduzido um inquérito interino de acompanhamento entre Fevereiro e Junho de 2000 (aproximadamente 18 meses após o inquérito de recrutamento do grupo, e entre 13 a 18 meses após o começo da intervenção em metade das comunidades). O inquérito final de acompanhamento será conduzido entre Outubro de 2001 e Abril de 2002 (aproximadamente 3 anos após o inquérito de recrutamento e entre 33 a 40 meses após o começo da intervenção em metade das comunidades).

Foi efectuado um inquérito inicial nas comunidades do projecto (Novembro 1997-Maio 1998) que incidiu sobre a prevalência do VIH e IST para assegurar que as comunidades eram suficientemente similares para serem comparadas, aumentando, deste modo, a relevância do estudo.

Impacto Comportamental

O projecto está também a medir o efeito da intervenção relativamente ao conhecimento sobre SSR, atitudes e comportamento dos adolescentes do mesmo grupo. Isto está a ser feito usando uma variedade de métodos quantitativos e qualitativos, tais como:

- estudo participativo, qualitativo por pesquisadores assistentes que viveram com famílias durante sete semanas para estudar o comportamento sexual, crenças, atitudes e outras;
- entrevistas abertas com os membros do programa;
- avaliação das clínicas de saúde por "pacientes jovens simulados". (Isto mostrou que os profissionais de saúde que tinham recebido formação como parte do programa tinham uma atitude julgadora bastante menor e eram mais amigos dos jovens.)

Avaliações de outros aspectos do programa (ex. formação de professores/ educadores de pares/colegas, *curriculum*, etc.) estão mencionadas no calendário. Para obter mais informação sobre essas avaliações, por favor contacte directamente o director do programa. (Informação sobre o contacto é dada na parte D.)

Pontos de referência da UNAIDS

	Pontos de referência	Resultado	Comentários
1	Reconhece a criança / jovem como um principiante que já sabe, sente e pode agir no que respeita a um desenvolvimento saudável e a uma prevenção relacionada com o VIH / SIDA.	Parcialmente conseguido	É permitido à jovens expressar livremente as suas opiniões e estas opiniões são respeitadas. Os jovens preparam e fazem dramatizações, actos de representação, etc. e seleccionam os seus professores-tutores. No entanto, não há informação documental sobre o seu envolvimento durante as etapas de criação e preparação.
2	Incide nos riscos que são mais comuns no grupo de principiantes e nas respostas que são adequadas e dirigidas ao grupo.	√	Os professores abordam assuntos relacionados com os riscos no seu dia-a-dia nas salas de aula. São concebidas histórias e dramatizações à volta dos assuntos que depois são discutidos.
3	Inclui não só conhecimento mas também atitudes e competências necessárias à prevenção.	√	São reforçadas as atitudes e capacidades. Um grande número de jovens (e especialmente meninas) parecem ter a coragem para dizer não ao sexo quando abordadas. A sexualidade é um assunto que elas podem agora discutir mais abertamente e livremente com os seus colegas e professores-tutores.
4	Compreende o impacto dos relacionamentos nas mudanças comportamentais e reforça valores sociais positivos.	√	São reforçados os valores sociais positivos, tais como, o respeito pelos mais velhos, a abstinência até ao casamento, a forma como as meninas podem lidar com a menstruação quando ela começa e dar assistência aos mais velhos e doentes dentro da comunidade.
5	Baseia-se na análise das necessidades dos	√	*MEMA kwa Vijana* conduziu uma avaliação

	principiantes e numa avaliação mais alargada.		para determinar as necessidades dos jovens. Foram recolhidas e usadas opiniões no desenvolvimento dos guias de formação.
6	Possui formação e apoio continuado para professores e outros fornecedores de serviços.	√	Os professores da escola, tutores, e os fornecedores de serviços foram formados antes do programa ter começado e têm anualmente um *workshop* para trocarem experiências.
7	Utiliza estratégias e actividades de aprendizagem múltiplas e participativas.	√	O programa envolve totalmente as crianças da escola através da educação dos pares, dramatizações, actos de representação, poemas, etc.
8	Envolve a comunidade em sentido amplo.	√	A comunidade é muito envolvida. Está representada nos comités das escolas, frequenta as actividades da semana da saúde juvenil, etc. Isto contribui para uma melhor comunicação entre os jovens, pais e comunidade sobre SSRA. No entanto, a comunidade deve ser informada detalhadamente acerca do conteúdo actual do programa para que se resolvam as divergências – exemplo: demonstrações sobre preservativos nas aulas.
9	Garante a sequência, progressão e continuidade das mensagens.	√	O programa começa com mensagens simples para o nível 5, aumentando a complexidade nos níveis 6 e 7.
10	Está colocado num contexto adequado no *curriculum* escolar.	√	O programa é parte do *curriculum* escolar. Os assuntos sobre SSRA são ensinados durante os tempos lectivos nas

			disciplinas de biologia ou cidadania. O MdEC endossou o programa
11	Dura um período de tempo suficiente para realizar as metas e os objectivos do programa.	Parcialmente conseguido	Aguardam-se os resultados da avaliação.
12	É coordenado com um programa de saúde escolar mais alargado.	Não se aplica	Não existe um programa de saúde escolar sistemático na região de Mwanza.
13	Contém mensagens factualmente correctas e consistentes.	√	Os materiais foram desenvolvidos por peritos de saúde e são factualmente correctos.
14	Obteve apoios políticos através de uma intensa campanha para ultrapassar barreiras e expandir-se.	√	O comissário regional, conselheiro da área e oficiais da educação regionais solicitaram a expansão do programa a todas as escolas da região.
15	Retrata a sexualidade humana como uma parte natural e saudável da vida e não é depreciativo em relação ao género, raça, etnia ou orientação sexual.	√	MEMA aborda estes assuntos culturalmente sensíveis. Os professores, educadores de pares/colegas e tutores depararam-se com problemas durante o primeiro ano (no nível 5) porque a sexualidade não era tradicionalmente discutida de forma aberta, especialmente com jovens. Os jovens apresentavam uma tendência para estar mais à vontade a partir do segundo ano.
16	Inclui monitorização e avaliação.	√	Foi conduzida uma avaliação de larga escala concebida cientificamente.

PARTE D: INFORMAÇÃO ADICIONAL

Organizações e Contactos

Dr David Ross
Director do projecto *MEMA kwa Vijana*
Escola de Medicina e Higiene Tropical de Londres
Keppel St.
Londres WC1E 7HT, Reino Unido
E-mail: david.ross@lshtm.ac.uk

Dr Awene Gavyole
Coordenador do Programa
Fundação Africana para a Medicina e Pesquisa (AMREF)
Programa da Zona do Lago
Caixa Postal 1482
Mwanza, Tanzânia
E-mail: gavyolea@amrefmza.org

Mr Maende Makikha
Coordenador de Intervenção do MEMA kwa Vijana
Fundação Africana para a Medicina e Pesquisa (AMREF)
Caixa Postal 1482
Mwanza, Tanzânia
E-mail: maendem@amrefmza.org

Colaboradores no Relatório

O relatório do programa foi preparado por Adeline Kimambo, auxiliada pela Sra. Zablon.

O relatório foi editado por Katie Tripp e Helen Baños Smith

Agradecemos a ajuda das seguintes pessoas que providenciaram muita da informação contida neste relatório:

Dr. David Ross - Director
Sra. Bernadette Clephas - Coordenadora da intervenção
Sr. Maende Makokha - Coordenador assistente da intervenção
Sr. Kenneth Chima - Oficial de materiais de aprendizagem sobre saúde
Sr. Godwin Mmassy - Líder de grupo (educação)
Sra. Rachel Alex - Facilitador de intervenção juvenil
Sr Joseph Charles - Facilitador de intervenção juvenil
Sr. B. J. Mujaya – Oficial regional de educação, Mwanza
Sr. Felix Mwinagwa - Inspector chefe da zona para todas as escolas na zona do lago (quatro regiões)
Sra. Mary Plummer - Coordenador da investigação na área das ciências sociais
Sra. Anna Mtani - Directora, Escola Primária Bugalama, Sengerema

Sra. Beatrice Venance - Professora, Escola Primária Bugalama
12 professores e estudantes da Escola Primária Bugalama
Sra. Restituta Kasaka - Oficial clínico, Centro de Saúde de Inchange Katunguru
Sra. Anastazia Mtebe - Enfermeira de saúde pública, Centro de saúde Katunguru
Sr. Shadrack Mrutu - Profissional de saúde
John Mulunga - Coordenador de educação da área e professor da Escola Primária Katunguru

Materiais Disponíveis

Para informações sobre o modo de como obter estes materiais, por favor consulte o encarte colorido neste relatório.

Year 2 Training protocols: final field versions
(Protocolos de formação do Ano 2: Versões de campo finais)
(Número de encomenda: MEMA 01)

Final head teachers' training protocol, February 2002
(Protocolo final de formação dos directores de escolas, Fevereiro 2002)
(Número de encomenda: MEMA 02)

Protocol for the training of health workers in the provision of youth friendly reproductive health services

(Protocolo para a formação de profissionais de saúde na prestação de serviços de saúde reprodutiva amigos dos jovens)

(Número de encomenda: MEMA 03)

Refresher protocol for YFS training for health workers
(Protocolo renovado para a formação em YFS para profissionais de saúde)
(Número de encomenda: MEMA 04)

Chanzo cha Habari 2000
(Número de encomenda: MEMA 05)

Kinga: Mwongozo wa malezi na ushauri nasaha shule za msingi
(Número de encomenda: MEMA 06)

Kinga: Elimu ya Afya ya kujikinga na Magonjwa ya Zinaa na UNIMWI. Kiongozi cha Mwelimishaji Rika. Wizara ya Elimu na Utamaduni
(Número de encomenda: MEMA 07)

Elimu ya Afya ya Uzazi shule za Msingi: Michezo ya Kuigiza kwa Waelimishaji Rika wa Darasa la 5-7
(Número de encomenda: MEMA 08)

Elimu ya Afya ya Uzazi Kiongozi cha Mwalimu-Darasa la 7

(Número de encomenda: MEMA 09)

Elimu ya Afya ya Uzazi Kiongozi cha Mwalimu-Darasa la 6
(Número de encomenda: MEMA 10)

Elimu ya Afya ya Uzazi Kiongozi cha Mwalimu-Darasa la 5
(Número de encomenda: MEMA11)

Mema kwa Vijana Cohort Recruitment: Self completion questionnaire MALE
(Recrutamento da coorte *MEMA kwa Vijama*: Questionário de preenchimento próprio
MASCULINO)
(Número de encomenda: MEMA 12)

Mema kwa Vijana Cohort Recruitment: Self completion questionnaire FEMALE
(Recrutamento da coorte *MEMA kwa Vijama*: Questionário de preenchimento próprio
FEMININO)
(Número de encomenda: MEMA 13)

1998 cohort recruitment self-completion questionnaire results report
(Relatório dos resultados do questionário de preenchimento próprio do recrutamento da coorte 1998)
(Número de encomenda: MEMA 14)

Fourth annual report (Oct 2000- Sept 2001)
(Quarto relatório Anual - Outubro 2000-Setembro 2001)
(Número de encomenda: MEMA 15)

Report on a focus group discussion and in-depth interview series with young people in rural Mwanza, Tanzania, December 2000
(Relatório de uma discussão especializada de grupo e série de entrevistas detalhadas com jovens das áreas rurais de Mwanza, Tanzânia, Dezembro 2000)
(Número de encomenda: MEMA 16)

Participation observation reports: Jan-Feb 2001
(Relatórios de observação da participação: Jan-Fev 2001)
(Número de encomenda: MEMA 17)

Process evaluation report: Community and class peer educator trainings, Feb 1999
(Relatório da avaliação do processo: formação da comunidade e educadores de pares/colegas para a sala de aula, Fevereiro 1999)
(Número de encomenda: MEMA 18)

Evaluation report of HIV/AIDS peer education in MEMA kwa Vijana project, Nov 2000

(Relatório de avaliação da educação por pares sobre VIH/SIDA do projecto *MEMA kwa Vijana*, Novembro 200)

(Número de encomenda: MEMA 19)

Evaluation of the teachers' training sessions for the MEMA kwa Vijana teacher-led component, Jan 2001
(Avaliação das sessões de formação dos professores para a componente dos professores *MEMA kwa Vijana*, Janeiro 2001)
(Número de encomenda: MEMA 20)

The MEMA kwa Vijana Curriculum: A review, May 2001
(O Currículo do *MEMA kwa Vijana*: Uma revisão, Maio 2001)
(Número de encomenda: MEMA 21)

Sexual behaviour among young people in Bunda District, Mara Region, Tanzania; June 2000
(Comportamento sexual entre jovens no distrito Bunda, região de Mara, Tanzânia, Junho 2000)
(Número de encomenda: MEMA 22)

Sexual and reproductive health among primary and secondary school pupils in Mwanza, Tanzânia: need for intervention; 1998
Saúde sexual e reprodutiva entre alunos das escolas primárias e secundárias em Mwanza, Tanzânia: necessidade de intervenção; 1998
(Número de encomenda: MEMA 23)

MEMA kwa Vijana - Tutawaelimishaje?
(Número de encomenda: MEMA 24)

National Policy on HIV/AIDS, Nov 2001, Prime Minister's Office
(Política nacional sobre o VIH/SIDA, Novembro 2001. Gabinete do Primeiro-Ministro)
(Número de encomenda: MEMA 25)

SADC HIV/AIDS strategic framework and programme of action: 2000-2004
(Framework estratégico para o VIH/SIDA na SADC e programa de acção: 2000-2004)

(Número de encomenda: MEMA 26)

APÊNDICE 1. INFORMAÇÃO DO PESSOAL

O número de pessoas a trabalhar actualmente no programa é mostrado na tabela A.1.

Até há pouco tempo, 22 educadores de pares/colegas da comunidade trabalharam como voluntários. Até 2001, quando o pagamento foi cancelado, os educadores de pares/colegas recebiam tsh 5,000 (aproximadamente USD$5) por mês. O ratio entre homens e mulheres variou entre os três primeiros anos do projecto de 60 por cento para os homens e 25 por cento para as mulheres. O número decrescente de mulheres educadoras de pares foi devido à maior perda de recursos humanos do sexo feminino pelo programa (por exemplo, mudaram de lugar para se casarem, os seus maridos recusaram-se a deixá-las continuar como voluntárias ou tinham outros compromissos domésticos).

Tabela A.1. Programa *Mema Kwa Vijana*

Tipo	**Número de pessoas**	**Posição/título**	**Género**
A tempo-inteiro e com salário	8	Coordenador Vice-coordenador Facilitadores de jovens Secretária Motorista (3)	F M M e F F M
	2	Líder de equipa (educação)	M
Em part-time e com salário		Líder de equipa (saúde)	M
	1,124	Educadores de	M e F
Voluntários (educadores de pares/colegas não		pares/colegas para a sala de aula	
recebendo	62		M e F
subsídios/incentivos)	186	Directores de escolas	M e F
		Professores	
Voluntários em *part-time*	46		M e F
		Profissionais de saúde	
	22		M e F
Profissionais de saúde		Jovens na comunidade (18-24 anos)	
Formadores de pares			

Sumário do Programa

Students Partnership Worldwide: Programa "Educação Sanitária na Escola" (SHEP)

A Parceria Internacional de Estudantes (*Students Partnership Worldwide* - SPW) é uma ONG sem fins lucrativos cujo objectivo é colocar os jovens no centro do processo de desenvolvimento. Trabalhando sob a direcção do Ministério da Educação e da Cultura da Tanzânia, esta ONG defende a ideia de que os jovens têm muito a oferecer e a sua idade pode constituir uma vantagem quando se discutem questões sensíveis.

Presentemente, a SPW da Tanzânia concluiu o seu terceiro ano de implementação de um Modelo de Demonstração da Educação Sanitária na Escola em 35 escolas do ensino secundário nos 7 distritos da região de Iringa. O programa forma e emprega educadores de pares/colegas, nacionais e europeus, com idades compreendidas entre os 17 e os 25 anos, na linha da frente de uma campanha nas escolas para mobilizar jovens contra o VIH/SIDA. Os educadores de pares/colegas usam actividades participativas quer na sala de aula, quer extra-curricularmente para educar os estudantes sobre a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes (SSRA). Também trabalham no sentido de facilitar o acesso a serviços amigos para jovens, tanto dentro como fora da escola.

Estes jovens educadores de pares/colegas, adequadamente formados, empenhados e bem-educados têm demonstrado ser muito eficazes em desafiar a cultura do estigma e da negação entre a geração mais velha e também na realização da necessária mudança de comportamento, exercendo uma influência positiva entre os seus pares mais jovens. Os estudantes expostos ao Programa "Educação Sanitária na Escola" podem igualmente educar os seus próprios pares, dentro e fora da escola, bem como gerações mais velhas.

Até agora, aproximadamente 16250 estudantes beneficiaram do programa a um custo estimado em 24.12 USD anuais por estudante. Contudo, deve ser realçado que o grupo que beneficiou deste programa inclui também 15 mil adultos e um grande número de outras crianças em idade escolar e adultos da comunidade. Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIDS para avaliar a eficácia dos programas, o programa concluiu satisfatoriamente 11 e parcialmente 5.

Students Partnership Worldwide: Programa "Educação Sanitária na Escola" (SHEP)

PARTE A: DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

Fundamentos e Historial do Programa

A Parceria Internacional de Estudantes (*Students Partnership Worldwide* - SPW) implementa programas sobre o VIH/SIDA na Índia, Nepal, África do Sul e Uganda, assim como tem uma intervenção na área da educação a ser levada a cabo no Zimbabwe e que inclui monitorização médica. A SPW tem vindo a trabalhar na Tanzânia desde 1992 e tem testemunhado a deterioração progressiva da situação relativamente ao VIH/SIDA. Uma investigação foi conduzida em 1998-99 para ver o que poderia ser feito sobre essa situação. As conclusões indicaram que o ensino acerca do VIH/SIDA em escolas secundárias não responde à urgência ou escala do problema; o VIH não é um assunto objecto de exame e os professores não têm o tempo necessário para se dedicar a ele. Para além disso, a SIDA é mencionada apenas nas aulas de biologia e de uma forma muito formal.

> As nossas crianças em especial devem estar protegidas contra a infecção pelo VIH. Elas devem ser devidamente informadas, aconselhadas e deve-lhes ser dado cedo nas suas vidas o poder para poderem evitar a infecção.
> ***Presidente Benjamin William Mkapa da Tanzânia***

Consequentemente, a SPW, propôs que fosse dada mais educação sobre o VIH/SIDA nas escolas e que esta educação deveria ser não académica, informal, com base em capacidades, centrada no estudante e participativa.

Com base nestas descobertas, foi criado um programa em 1999. A ideia foi de explorar o recurso não usado na Tanzânia de recrutar jovens tanzanianos, educados, energéticos e entusiásticos para serem educadores de pares/colegas. Estes jovens têm idades compreendidas entre os 18 e 25 anos de idade e trabalham juntamente com jovens educadores de pares/colegas estrangeiros (principalmente britânicos), com os quais eles formam uma equipa multicultural. O principal elemento do programa é a discussão sobre SSRA por parte dos educadores de pares/colegas através de uma aula de uma hora por semana durante o horário escolar, bem como a organização e contribuição para a preparação de vários eventos e festivais escolares para a sensibilização das escolas e comunidade.

Foram escolhidas a região de Iringa e o resto da Zona Sul das Terras Altas como ponto inicial de implementação do programa uma vez que se constatou que a área estava severamente desprovida de programas educacionais sobre o VIH/SIDA. Iringa está também na auto-estrada principal entre a Tanzânia e a Zâmbia, o que significa que por ali passam muitos motoristas de camiões. (Os caminhos por onde passam camiões são vectores

bem conhecidos de transmissão do VIH). Iringa é também uma região com uma prevalência de trabalhadores migrantes, outro factor importante no contexto da transmissão do VIH/SIDA, e onde existe um grande número de escolas secundárias rurais, a maioria das quais são baseadas na comunidade. Para além disso, a SPW trabalhou muitos anos nessa área tendo ganho a confiança e fortalecido o diálogo com as escolas nesta área.

O programa começou em 19 escolas secundárias em 1999 tendo sido adicionadas mais 16 escolas secundárias em 2002. O modelo de demonstração trienal terminou em 2002 e a SPW está agora a planear a expansão do programa para as regiões de Mbeya, Ruvuma, Morogoro, Dodoma, e Rukwa. Espera-se que o programa seja eventualmente adoptado à escala nacional.

<table>
<tr><td>1998</td><td>Fase de investigação:
Conduzida a avaliação das necessidades nas regiões de Iringa e Mbeya; visitadas as escolas secundárias da região
A região de Iringa foi identificada como região piloto
Identificação e selecção de 19 escolas secundárias para a intervenção do PESE
Preparação para a implementação do programa:
Confirmação do financiamento por parte da SPW-Reino Unido
Recrutamento do director, gerente e coordenador da SPW
Efectuadas discussões e reuniões de sensibilização com escolas secundárias e autoridades educacionais a nível distrital, regional e nacional e com líderes da comunidade da área
Estabelecimento da biblioteca de recursos Centro de Desenvolvimento Juvenil da SPW
Preparado o manual de educadores de pares/colegas do SHEP</td></tr>
<tr><td>1999</td><td>Selecção e formação de educadores de pares/colegas (Abril-Dezembro, repetido a cada ano):
Anúncio de vagas para educadores de pares/colegas, incluindo visitas a escolas secundárias para aumentar o conhecimento sobre o programa e distribuir os formulários
Recepção dos formulários e selecção inicial de candidatos
Convite para fins-de-semana especiais de selecção para candidatos escolhidos
Seleccionados voluntários em colaboração com autoridades de educação</td></tr>
<tr><td>2000</td><td>Formação de educadores de pares/colegas (Janeiro-Fevereiro, repetido a cada ano):
Formação inicial de três semanas em educação por pares, educação não formal, organização desportiva, práticas de ensino, formação de equipa e sensibilização multicultural
Duas semanas de orientação em escolas e estabelecimentos de um Centro de Desenvolvimento Juvenil em cada escola
Duas semanas de formação sobre SSRA e outros assuntos</td></tr>
</table>

	juvenis, tais como direitos das crianças e abuso de drogas
2001	**Atribuição de educadores pares (Fevereiro-Setembro, repetido a cada ano):** • Educadores pares atribuídos em pares singulares por sexo a 19 escolas secundárias e comunidades para começar a implementação do ensino de tópicos sobre SSRA nas aulas, organização de actividades extra-curriculares e de aumento dos conhecimentos sobre saúde escolar e comunitária e aconselhamento informal para os estudantes • Monitoria e avaliação das actividades dos educadores de pares/colegas por professores e pessoal da SPW • *Workshop* em Julho para educadores de pares/colegas e professores-tutores para actualização da formação • Financiamento inicial assegurado pela Autoridade Sueca de Desenvolvimento Internacional (SIDA) para o *workshop* de Julho mencionado anteriormente
2002	**Janeiro-Dezembro, repetido em cada ano:** • *Feedback* contínuo e avaliação dos participantes • Avaliações internas da SPW com os educadores de pares/colegas e pessoal do programa • Planificação do programa para o próximo ano • Preparação das contas financeiras e relatórios narrativos • Adicionadas ao programa mais 16 escolas e 32 educadores de pares/colegas tanzanianos, fazendo um total de 35 escolas e de 70 educadores de pares/colegas

Figura 1. Cronologia dos Principais Eventos do Programa

Visão Global do Programa

Missão

A missão do programa é sensibilizar e fornecer às crianças e jovens informação apropriada e dotá-las de capacidades de modo a permitir-lhes tomar decisões informadas e comportarem-se responsavelmente relativamente à sua SSR.

Objectivos

De acordo com o coordenador do programa, os objectivos do programa no caso das crianças e jovens são:

- permitir ao grupo vulnerável salvaguardar a sua própria saúde;
- promover capacidades essenciais para a vida dos jovens, em particular a sua confiança e auto-estima;
- promover o acesso alargado por parte dos jovens a informação correcta e adequada que evidencie os factores de risco de modo a que os jovens possam tomar decisões apropriadas sobre assuntos críticos afectando o seu bem estar.

Relativamente aos adultos, os objectivos do programa são:

- promover uma sensibilização acerca da SSRA e para darem o apoio que os jovens merecem e requerem;
- promover a valorização do *status* comunitário em termos de SSR (particularmente a ameaça do VIH/SIDA) e promover medidas apropriadas para o melhorar;
- promover uma sensibilização acerca de uma variedade de áreas delicadas, e essenciais, como parte de uma campanha sobre o VIH/SIDA, incluindo os direitos das crianças, o contexto social do VIH/SIDA em África, a redução do estigma e a melhoria dos cuidados para as pessoas que vivem com o VIH/SIDA.

Grupos-alvo

Grupo-alvo Primário

O grupo-alvo primário consiste de estudantes de escolas secundárias (de 1 a 4, com idades entre os 13 e os 20 anos) em 35 escolas na região de Iringa.

Grupo-alvo Secundário

O grupo-alvo secundário consiste dos alunos das escolas primárias (normalmente 5 a 7, com idades entre os 11 e os 15 anos), jovens fora da escola (idades dos 10 aos 24 anos) e a comunidade por inteiro (todas as idades). Os adultos estão envolvidos no programa principalmente durante os festivais juvenis, nos quais, geralmente, participa toda a comunidade.

Localização

O programa está localizado no centro-sul da Tanzânia em todos os seis distritos da região de Iringa (municipalidade de Iringa, Iringa rural, Kilolo, Mufindi, Njombe, Ludewa, e Maket). Estão envolvidas neste programa trinta e cinco escolas secundárias.

Duração do Programa

O programa dura oito meses, todos os anos de Janeiro a Setembro. O período de Setembro a Dezembro é usado como um período de avaliação e para planear o próximo ano do programa. Algumas escolas secundárias receberam educadores de pares/colegas durante três anos sucessivos; outras, por um ou dois anos.

Objectivos do Programa

A lista na figura 2 mostra como o coordenador do programa e os que o implementaram ordenaram os objectivos do programa. É importante que seja ensinado o vasto contexto social do VIH/SIDA e não apenas factos biológicos. Por exemplo, existe uma necessidade discutir assuntos tais como práticas e crenças tradicionais (exemplo: a herança das viúvas, a crença de que o médico tradicional pode providenciar a cura para a SIDA) e pressões sexuais comuns sobre os jovens em áreas rurais (exemplo: assédio sexual e violentação, "pais amantes" ou "mães amantes" [adultos que vivem dos jovens]," sexo em troca de pequenos presentes, etc.). Há necessidade de discutir mitos comuns acerca do VIH/SIDA em áreas rurais (exemplo: os preservativos não funcionam ou

estão infectados com VIH como parte de uma conspiração; ou ter sexo com uma jovem protege um homem de contrair o VIH).

Abordagens

O director do programa ordenou as abordagens por ordem crescente como mostra a figura 3. O pessoal do programa acredita que as abordagens usadas são apropriadas e certas para alcançar os objectivos do mesmo uma vez que constataram uma melhoria acentuada no conhecimento e comportamento entre os jovens.

Actividades

As actividades do programa estão listadas na figura 4.

Componentes

O programa consiste de três componentes principais, cada uma das quais é discutida com maior pormenor em baixo:

1. actividades nas salas de aula;
2. actividades extracurriculares;
3. festivais.

Educação suficiente e apropriada sobre SSRA
Informação sobre o VIH/SIDA, infecções sexualmente transmissíveis (IST), planeamento de gravidez/familiar
Capacidades de comunicação e para a vida
Pressão dos pares
Relacionamentos dos adolescentes

Figura 2. Objectivos do Programa Ordenados por Ordem Crescente pelo Coordenador do Programa

Educação por pares
Educação sexual/VIH/IST, incluindo a abstinência e educação contraceptiva
Desenvolvimento de competências para a vida/comportamentais, incluindo eficácia própria e auto-estima

Abuso de drogas e álcool, igualdade de sexos e direitos das crianças
Acesso a contraceptivos/preservativos aconselhamento e testes voluntários (ATV) (estes são referidos a pessoal apropriado que presta serviços)
Promover e conservar artes culturais e tradicionais positivas, modos de comunicação, etc
Acesso a serviços e informação sobre SSR
Valores sociais e morais, incluindo respeitar os direitos individuais

Figura 3. Abordagens do Programa Ordenadas por Ordem Crescente pelo Director do Programa

Discussões especializadas de grupo
Aulas
Competições
Actos de representação
Dramatizações
Canções
Poemas
Ngonjera (Líricas)
Música Rap
Clubes de debate
Desporto (a SPW apoia a compra de equipamento de desporto, principalmente T-shirts, bolas de futebol e bolas de basquetebol)

Figura 4. Actividades Ordenadas do Programa

Actividades nas salas de aula

Os educadores de pares/colegas são ambos da Tanzânia e de países estrangeiros (principalmente do Reino Unido). Existem dois educadores de pares/colegas por escola (normalmente um tanzaniano e um estrangeiro, ambos do mesmo sexo) e vivem dentro da comunidade ligada a essa escola. Os educadores de pares/colegas são responsáveis por implementar todas as componentes do programa. Para além disso, prestam aconselhamento individual aos estudantes quando solicitado e estão disponíveis para servir de tutores em disciplinas académicas aos estudantes. Para além disso, preparam o orçamento para os festivais.

Tal mobilizacão de jovens educados deve com certeza representar uma das aproximacões mais prometidas e inovadoras da Tanzânia na batalha urgente contra o VIH/SIDA.
Gerente do Programa Nacional de Saúde

A tarefa do educador de pares é de servir como modelo de conduta de forma a encorajar os jovens a comportarem-se com responsabilidade, terem confiança própria e mudarem as suas atitudes perante a vida. Adicionalmente, também asseguram que os jovens recebem informação correcta sobre SSRA num ambiente divertido, não ameaçador no qual eles se podem abrir e discutir os seus problemas.

Cada uma das escolas no programa tem uma hora por semana destinada à assuntos relacionados com a SSRA, que são dadas pelos educadores de pares/colegas. Em cada semana é discutido um tópico diferente relacionado com SSRA que incluem:

- práticas de comunicação;
- relacionamentos dos adolescentes e sexualidade;
- IST;

- VIH/SIDA - a sua história, sintomas, impacto e outros factos e dados;
- factos acerca da gravidez, incluindo os efeitos da gravidez em idades jovens;
- planeamento familiar;

Cada semana, são usadas várias técnicas educativas informais para apresentar e reforçar os assuntos discutidos nas salas de aula (exemplo: uma representação acerca da gravidez de uma adolescente). Educadores especializados (exemplo: da Associação Nacional de Planeamento Familiar – *National Family Planning Association*- UMATI, Serviços Internacionais da População – *Population Services International* -PSI, UNICEF, médicos, enfermeira, etc.) dão também aulas e fazem demonstrações sobre áreas específicas da SSRA em que os educadores pares são menos qualificados, especialmente no que diz respeito à educação e demonstrações sobre preservativos. (Estes especialistas podem também dar palestras em actividades extracurriculares e festivais). No final do ano, é efectuada uma competição para testar o conhecimento dos estudantes sobre SSRA.

O sistema educativo ensina história, geografia, etc. Não existe tempo para ensinar as vantagens e desvantagens de assuntos sociais pelo menos não dentro do currículo escolar. PME preenche esta falha.
Professor

Actividades extra curriculares

Os educadores de pares/colegas organizam e participam numa variedade de actividades extracurriculares com o objectivo de reforçar a aprendizagem feita nas salas de aula sobre SSRA e providenciar os estudantes com uma plataforma para terem um bom desempenho e serem activos. Tais actividades inserem-se dentro de três amplas categorias, tais como:

1. representações expressivas, tais como o dramatizações, coro, rap, dança tradicional, poesia e outras, são usadas amplamente nas escolas tanto como divertimento e estímulo como método comprovado de saúde escolar. Os educadores de pares/colegas usam estes meios em tardes culturais; competições entre grupos, casas e dormitórios; competições inter escolas; espectáculos comunitários entre outros;
2. clubes de jovens: os educadores de pares/colegas trabalham com os estudantes e professores no estabelecimento de e prestação de apoio aos clubes em termos de estruturas formais. Estes clubes efectuam actividades regulares relacionadas com a SSRA, incluindo mensagens anti SIDA. O papel dos educadores de pares/colegas é de facilitar ou aconselhar para assegurar a sustentabilidade dos clubes;
3. desporto: os educadores de pares/colegas usam também o desporto como uma componente essencial na sua abordagem. Eles vêm o desporto (futebol, andebol, voleibol, basquetebol) como um meio para que os jovens se desviem de comportamentos sexuais arriscados e desenvolvam a auto-estima.

Festivais

Para levarem os seus objectivos na área da saúde a uma larga e vasta audiência, os educadores de pares/colegas também planeiam, organizam e implementam muitos festivais e actividades para aumentar o conhecimento sobre a saúde nas suas escolas e comunidades. Estes são eventos vivos, coloridos caracterizados por uma atmosfera tipo carnaval. Tipicamente, os eventos envolvem uma variedade de actividades de sensibilização sobre a saúde, tais como, competições de artes expressivas (dramatizações, coro, dança, etc.), questionários sobre saúde, espectáculos de vídeo, marchas públicas, cerimónias memoriais à luz da vela, discursos por líderes locais e aulas e seminários sobre saúde dados por profissionais de saúde, estudantes, professores, pessoas VIH positivas e peritos das ONG. Geralmente, os educadores de pares/colegas organizam sete ou oito eventos deste tipo por ano em todas as escolas comunitárias do programa totalizando, só em 2002, mais de 250 festivais e actividades implementadas em todas as 5 escolas.

Os voluntários da SPW ensinam-nos sobre muitas coisas quando aqueles que são responsáveis por dar este tipo de educação não o podem fazer - pais e amas. Desde que os voluntários da SPW são educadores de pares/colegas, tocam-se em todos os assuntos - até mesmo acerca das IST, gravidez na adolescência – sem haver qualquer fobia.
Criança

Depois do festival, é elaborado um relatório de avaliação, assinado pelos educadores de pares/colegas e director da escola, e submetido à sede da SPW.

Estudo de casos

Seminários na Comunidade de Malangali

Em Malangali, os educadores de pares/colegas passaram uma semana a visitar a pé quatro das mais remotas aldeias da sua área para ajudar a escolher 25 pessoas de cada aldeia para participarem em seminários comunitários a realizar no futuro. Muitos dos líderes da aldeia e outras pessoas que eles encontraram conheciam os voluntários de visitas anteriores e do trabalho que os voluntários tinham feito. Para além de identificarem os participantes, os educadores também pediram aos representantes de cada aldeia para prepararem um coro acerca do VIH/SIDA e dos jovens e uma dança ngoma acerca do VIH/SIDA e o abuso das drogas e álcool, que deveriam trazer para o seminário. O seminário em si envolveu discussões não formais, sessões de perguntas e respostas, jogos de aprendizagem bem como clarificações sobre factos importantes do VIH/SIDA. Alternada com as sessões do seminário, teve lugar uma competição de coro e dança ngoma entre aldeias, oferecendo ambos divertimento e estímulo para os participantes bem como uma outra actividade educacional importante. Aos vencedores das duas competições foram dadas canecas preparadas especialmente, com mensagens sobre o VIH/SIDA. O

seminário foi conduzido pelos educadores da SPW e três professores da Escola Secundária de Malangali que tinham participado recentemente num *workshop* de formação realizado pelo Ministério da Educação e Cultura (MdEC) em Mbeya acerca da educação do VIH/SIDA nas escolas.

Noite de Talentos na Escola Secundária de Tosamaganga
A noite de talentos sob o tema do VIH/SIDA em Tosaamaganga foi um retrato de aprendizagem divertida, realizada nos bonitos arredores desta famosa escola. A Tosamaganga é uma escola unicamente masculina e os cerca de 600 "meninos Tosa" que participaram na noite de talentos riram aprendendo com as suas actuações. Houve uma mistura de representações sob a forma de comédia, dramatizações, rap e poesia, todas baseadas no tema, "Sublinhando as Realidades da Infecção pelo VIH nos Jovens de Iringa". Realizaram-se também outras actividades de entretenimento, incluindo as competições de "Sr Tosa" e "Sr. Engraçado", um espectáculo de moda e concurso de dança bolingo. Por outro lado, o gestor regional dos PSI conduziu uma discussão inspiradora, informativa e aberta acerca dos jovens e do VIH/SIDA, que culminou numa extensiva sessão de perguntas e respostas sobre preservativos, o seu uso e os vários mitos e más assunções acerca deles. O director da SPW reforçou mais ainda o tema da noite com uma explicação detalhada da situação alarmante da infecção pelo VIH nas áreas rurais do distrito de Iringa. A noite terminou no famoso grupo cultural local anti-SIDA, Nyota - *rappers,* dançarinos e actores que levaram a educação e entretenimento até às primeiras horas da manhã.

PARTE B: IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

Avaliação das Necessidades

Foi levada a cabo durante seis semanas uma avaliação das necessidades pelo pessoal da SPW. Esta avaliação envolveu procurar aconselhamento e direcção por parte de potenciais participantes acerca da viabilidade do programa e as estratégias mais eficazes para a sua apresentação e consolidação na região. A recepção dada à equipa da SPW foi uniformemente positiva. Foi produzido um longo e compreensível relatório, contendo todos os encontros realizados, conselhos dados e evidências da capacidade da região para levar a cabo uma demonstração modelo eficaz sobre a saúde escolar. O relatório está disponível nos escritórios da SPW.

O coordenador do programa disse também que o programa é continuamente revisto em termos do conteúdo para os estudantes beneficiários para assegurar que o programa responde às suas prioridades e preocupações especiais, tanto para eles como jovens assim como jovens de diferentes sociedades. Por exemplo, o programa enfatizou o contexto social do VIH/SIDA.

Nós os voluntários e estudantes da SPW,
somos da mesma idade, o que faz uma

No distrito de Makete, dá-se grande importância às heranças das viúvas; no distrito de Ludewa, ênfase especial é dada às crenças de bruxaria acerca da SIDA entre outras.

Materiais do Programa

Quase todos os materiais usados pela SPW nas intervenções do SHEP foram fornecidos por e adaptados de materiais de outras ONG, doadores e materiais governamentais. A maioria desses materiais são em Kiswahili (a língua nacional usada por todos os tanzanianos) e alguns são em Inglês. Cada escola estabelece o seu próprio centro de recursos, no qual são guardados os materiais.

Materiais para os Grupos-alvo

Os educadores de pares/colegas, tutores e professores não têm um *curriculum* que sigam explicitamente. Em vez disso, eles usam os materiais disponíveis para ajudar a planear as suas aulas. Por exemplo:

- publicações sobre o VIH/SIDA do Programa Nacional de Controlo da SIDA da Tanzânia (*National AIDS Control Program* - NACP);
- *'Towards Responsible Sexuality'* ('Em direcção à Sexualidade Responsável');
- *STIs/HIV/AIDS Peer Education Training Manual – a Complete Guide for Trainers of Peer Educators in Prevention of STDs including HIV/AIDS* (Manual de Formação de Educação por pares sobre as IT/VIH/SIDA - um Guia Completo para Formadores de Educadores de Pares/colegas na Prevenção das STD incluíndo o VIH/SIDA*);*
- *WHO Yeacher's Guide – School and Health Education to Prevent AIDS and STIs* (Guia do Professor da OMS – Educação Escolar e de Saúde para Prevenir a SIDA e IST);
- *'Talking AIDS – a Guide for Community Work'* ('Falando sobre a SIDA - um Guia para Trabalho Comunitário').

Estes materiais incluem assuntos ligados à fisiologia e psicologia do crescimento, aos relacionamentos, à psicologia e fisiologia do sexo, à SIDA e sua transmissão, à contracepção, aos direitos das crianças, aos assuntos ligados ao género e abuso de substâncias. Para mais detalhes veja Apêndice 3 do Programa SHEP na Tanzânia: Materiais do programa.

Materiais Adicionais

São também usados pequenos livros, brochuras, panfletos e *flyers*, desenvolvidos por outras ONG. Estes materiais contêm mensagens similares àquelas descritas em cima. Os materiais são distribuídos às escolas pelos educadores de pares/colegas e estão acessíveis a todas as pessoas nos escritórios do YDC e da SPW.

São distribuídos pelas escolas equipamentos desportivos, tais como 300 bolas de futebol e *netball*, camisolas e t-shirts, por estes não estarem disponíveis localmente.

Materiais para a Formação do Pessoal

Apesar do pessoal das escolas não receber formação específica, é-lhes dado uma variedade de recursos de aprendizagem que são usados para referência. Estes são também usados pelos educadores de pares/colegas e nos YDC (escritório da SPW).

Estes materiais são listados em baixo:

- *Femina* - revista HIP (30 cópias por escola de cada edição);
- Jornal *Amua* (30 cópias por escola de cada edição);
- Desenhos animados *Sara*

(UNICEF; 10 cópias por escola de cada edição);

- *AMREF - Vijana kwa Vijana* ("Jovens para Jovens";

10 cópias por escola de cada edição);

- *AMREF - Sabbabu ni moja*

(10 cópias por escola de cada edição);

- *O Estado da Educacão na Tanzânia* (Kuleana; uma cópia por escola);
- vários materiais da Kuleana sobre os direitos das crianças (inúmeras cópias por escola).

Um porta-voz dos PSI veio dar-nos uma demonstração de como usar os preservativos. Esta é uma área sensível mas os PSI sabe exactamente como abordar estes assuntos.
Educador de pares/ colegas

Selecção e Formação do Pessoal

Educadores de pares/colegas

- Para cada escola, existem geralmente dois voluntários - um Tanzaniano e um estrangeiro.
- Os educadores de pares/colegas tanzanianos são estudantes que terminaram recentemente o 6º ano de escolaridade com boas notas numa variedade de disciplinas.
- Aproximadamente metade são recrutados da Zona *Highland* para que os jovens possam contribuir para o desenvolvimento dessa região, bem como dotar o programa de uma maior sensibilidade a nível regional. A outra metade dos educadores de pares/colegas vem de uma variedade alargada de escolas secundárias de diferentes regiões da Tanzânia.
- Os educadores de pares/colegas são recrutados de acordo com os seguintes critérios: aproveitamento escolar no 6º ano de escolaridade, referência de um director escolar anterior, proficiência em Inglês, proficiência em actividades extracurriculares (coro, desporto, dramatizações, arte, etc.), ser adequado para ser um educador colega (ter confiança, empenhamento e criatividade, ser sociável, etc.), compromisso em permanecer nove meses no programa e consentimento dos pais para entrarem no programa.
- Os voluntários estrangeiros têm níveis A ou licenciaturas e são seleccionados com base em critérios semelhantes àqueles usados para a selecção dos educadores tanzanianos. Ver o apêndice 4 do Programa SHEP da Tanzânia para obter informação sobre os procedimentos de recrutamento.

Ambos os educadores de pares/colegas tanzanianos e estrangeiros recebem a mesma formação, levada a cabo por pessoal sénior da SPW e facilitadores

convidados de departamentos oficiais de educação a nível regional e de zona. A formação é dada em três fases, como se segue:

1. Formação inicial: durante três semanas, seis dias por semana, são ensinados acerca de:
- o espírito do voluntariado e trabalho de equipa;
- educação por pares/colegas;
- línguas (Kiswahili para estrangeiros e fluência em Inglês para os tanzanianos);
- sensibilidade multi-cultural;
- género e desenvolvimento;
- educação não formal (ex. dramatizações, discussões de grupo, debates, jogos, etc.)
- o sistema educativo formal na Tanzânia;
- metodologias e práticas de ensino.

2. Orientação em termos do local de colocação: imediatamente após a formação inicial, os educadores de pares/colegas deslocam-se ao local da sua colocação pela primeira vez. Esta fase demora três semanas. As actividades durante esta fase incluem reuniões introdutórias; prática de ensino, observação e preparação; e actividades extracurriculares tais como jogos e dramatizações. Os educadores de pares/colegas envolvem-se, planos de acção são preparados e são levados a cabo inquéritos de base sobre a comunidade escolar.

3. É levado a cabo a formação central pelo pessoal da SPW, profissionais de saúde e pessoal da UMATI e dos PSI. Esta formação dura duas semanas. As actividades incluem *feedback* de orientação, organização de actividades para o SHEP, orçamentação das actividades, outras sessões sobre educação por pares/colegas, ética e monitorização e avaliação diárias do seu próprio trabalho. Um módulo de SSRA é explicado em detalhe por profissionais de saúde qualificados.

Para além disso, é realizado por três dias um *workshop* para educadores de pares/colegas e professores tutores no final das férias de verão do ensino secundário (Junho/Julho) e final das férias dos educadores de pares/colegas. No *workshop* abordam-se assuntos que não foram abordados em formações e *workshops* anteriores.

Sinceramente, nunca conheci uma ONG como esta, que tem a abordagem de ir directamente aos aldeões e viver com eles neste ambiente difícil. Eu gostaria de dizer, " SPW, nós precisamos de dinheiro", mas esta não é a solução. A SPW, faz o teu melhor para nos dar conhecimentos como estes, que durarão.
Aldeão

Professores Tutores
- Cada escola tem um ou dois tutores.
- Os estudantes seleccionam os professores que serão os seus tutores.
- Os tutores recebem três dias de formação sobre a SSRA.
- O papel dos tutores é o de apoiar os educadores de pares/colegas e estudantes conselheiros.

Os papéis do pessoal estão sintetizados no apêndice 1 deste capítulo. Informação sobre o pessoal é dada no apêndice 2.

Estabelecimento do Programa

O estabelecimento do programa compreender as seguintes etapas:

- foram solicitadas e dadas instruções pelo Comissário da Educação para realizar uma demonstração do SHEP na zona *Sou Highlands* ;
- foi recebido financiamento por parte do SPW no Reino Unido;
- foi conduzida uma avaliação das necessidades em escolas secundárias nas regiões de Iringa e Mbeya em conjunto com as autorida regionais e locais;
- a região de Iringa foi escolhida como região piloto;
- foram escolhidas dezanove escolas secundárias para serem objecto da intervenção do SHEP;
- foi realizado um *workshop,* supervisionado pelo inspector chefe da zona, para directores de escolas, donos de escolas e autoridades de educação governamentais;
- o programa foi concebido com base nas melhores práticas de outros programas da SPW;
- foram recrutados o director, gestor e coordenador da SPW e foi aberto um escritório;
- foi preparado o manual do SHEP para os educadores de pares/colegas.

A SPW está a trabalhar a nível de base sobre assuntos fundamentais que afectam a Tanzânia, e com pessoas que são o futuro da Tanzânia...os nossos jovens.... Têm o meu inteiro apoio.
Comissário Regional
Região de Iringa

Recursos do Programa

Existe um centro principal de recursos (o YDC) na sede da SPW. É uma sala espaçosa com mesas e bancos e prateleiras cheias de materiais de formação. O YDC está aberto a todos os jovens do município de Iringa.

Cada escola secundária do programa tem um "mini centro de recursos" aberto a professores, educadores de pares/colegas e estudantes. Os materiais disponíveis são os mencionados em cima na secção dos Materiais de Formação do Pessoal, bem como os panfletos, relatórios de festivais, fotos, *flyers* entre outros.

Advocacia

Os oficiais seniores do governo assistiram aos eventos dos jovens e festivais ou discutiram o programa com o pessoal da SPW. A SPW também trabalha em parceria com oficiais do governo local a aldeia e sub aldeia, que ajudam a sensibilizar a comunidade relativamente ao programa.

Após dois anos e meio de implementação, problemas, tais como a gravidez entre os estudantes, têm diminuído. Os jovens estão mais abertos relativamente aos assuntos de SSRA. Eles deslocam-se a instalações de saúde para receberem serviços/conselhos, e estão mais

A SPW trabalha directamente na comunidade o que permite aos educadores de pares/colegas aprenderem acerca das crenças e atitudes da comunidade em relação ao VIH/SIDA e partilham informação acerca do programa. Os membros da comunidade são convidados a participar em festivais e são realizadas reuniões são formais com os directores das escolas, tutores e líderes da comunidade para discutir o programa da SPW.

Para além de fazerem advocacia do seu programa com o governo e a comunidade, a SPW também estabeleceu boas ligações com outras ONG locais, nacionais e internacionais que trabalham nesta área. Estas ONG fornecem muitos dos seus materiais para o programa, realizam palestras em escolas e o pessoal da SPW participou nos seus *workshops* e seminários. Eles também partilham as suas ideias e experiências de modo a aprenderem com a experiência de cada um.

Finanças do Programa

Desde o estabelecimento do financiamento do programa, aproximadamente USD$392,000 foram recebidos da UNESCO, SIDA-Tanzânia, Agência Dinamarquesa para o Desenvolvimento Internacional (*Danish International Development Agency* - DANIDA), Fundação Elton John contra a SIDA (*Elton John AIDS Foundation* - EJAF), USAID, Agência Suiça para o Desenvolvimento e Cooperação (*Swiss Agency for Development and Cooperation* - SDC) - da Tanzânia e da SPW do Reino Unido. Aproximadamente 16,250 estudantes beneficiaram do programa. Deste modo, o custo médio por estudante com base no financiamento externo é de aproximadamente USD$24.12 (392,000/16,250). No entanto, deverá ser notado que 15,000 de adultos também beneficiaram, juntamente com um número desconhecido de crianças em idade escolar e adultos da comunidade.

Ver apêndice 5 deste capítulo para obter mais detalhes sobre as finanças do programa.

PARTE C: AVALIAÇÃO E LIÇÕES APRENDIDAS

DESAFIOS E SOLUÇÕES

Director do Programa

Usar recursos de grande valor: o programa usa um recurso sub usado - jovens locais educados e entusiasmados (bem como estrangeiros). Esta abordagem deverá ser encorajada em todos os progra

países têm uma grande população de jovens que podem assegurar a sustentabilidade do programa.

Replicação: O programa opera dentro do sistema educativo do governo e usa recursos humanos que se renovam e não são dispendiosos. Isto torna-o fácil de replicar em

Desde que os educadores de pares/colegas da SPW estão na Escola Secundária Lugarawa no distrito de Ludewa não têm havido casos de estudantes grávidas na escola.
Director do Programa

outras áreas e países. Para além disso, poder ser usada a mesma abordagem para abordar não só o VIH/SIDA, mas outras doenças relacionadas com a pobreza, tais como a malária e a tuberculose.

Advocacia: Apesar de envolver a comunidade em sentido amplo, existem
ainda alguns membros da comunidade que são contra o programa da SPW porque pensam que promove a actividade sexual. Sensibilizar a comunidade e as autoridades governamentais é uma tarefa extremamente exigente e que consome bastante tempo, sendo, no entanto, crucial para o sucesso do programa. Idealmente, o que é necessário é um meio mais eficaz de o fazer.

Pobreza: A pobreza permanece o maior problema na luta contra o VIH/SIDA para a maioria da população dos meios rurais. A pobreza expõe-os a um risco maior de infecção pelo VIH e compromete imediatamente a prioridade ou urgência da lutar contra o VIH/SIDA.

Crenças sociais: Apesar de a maioria das pessoas terem conhecimento acerca do termo "VIH/SIDA", ainda existe uma grande ignorância, apatia e um desdenhar relativamente à epidemia. As crenças e tradições sociais também trazem problemas à campanha, como por exemplo, a crença em bruxaria (kurogwa), a herança das viúvas, a poligamia entre outras.

Motivação dos professores: Não existem incentivos para se ser professor - eles são mal pagos e desrespeitados, sentindo-se desmotivados para ensinar bem. O sistema levou também, infelizmente, a que os professores esperem ser pagos por qualquer tarefa feita fora da sua rotina típica. Tal atitude leva a que qualquer intervenção de luta contra o VIH/SIDA levada a cabo por professores a nível escolar seja ineficaz e demasiado orientada pelo custo.

Expansão: O maior desafio é como expandir tais intervenções e assegurar que elas alcançam a maioria dos estudantes (dos ensinos primário, secundário e terciário) por toda a Tanzânia. A intervenção deve ser implementada de forma eficaz e eficiente para causar um impacto em termos de impacto na SSRA. Isto implica gestão, formação, recursos e sensibilização e monitorização consistentes. Para além disso, também implica uma colaboração eficaz e activa com outros sectores (tais como cuidados de saúde e relações sociais, governos, líderes comunitários, entre outros).

Falta de prioridade: A educação do VIH/SIDA nas escolas defrontar-se-á sempre com outras prioridades e solicitações logísticas, académicas, técnicas e sociais no funcionamento de uma escola com sucesso. É por isso crítico demonstrar que a educação sobe o VIH/SIDA tem igual importância.

Formação: É necessária mais formação tanto para os educadores de pares/colegas como professores-tutores para aumentar o impacto e eficácia do programa.

Recursos: De momento, o programa está bastante sub financiado. Mais recursos humanos assim como financiamento, aumentariam a capacidade e permitiriam melhorar a implementação do programa. O programa necessita de melhor documentação.

Monitorização e avaliação: São necessários peritos para ajudar na monitorização e avaliação. De momento, o pessoal não tem o conhecimento técnico para efectuar uma avaliação científica.

Comités oficiais: O conselho dos doadores está só em Londres. Para um trabalho e envolvimento mais eficaz e eficiente das duas partes, deveria existir um órgão sediado localmente que discutisse pelo menos uma vez por ano o programa, se não mesmo um conselho local de doadores ou um comité consultivo e de gestão. (Favor notar: Um conselho Tanzaniano de doadores foi agora estabelecido).

Educadores de pares/colegas

Currículo: De momento, o módulo de SSRA é rígido em termos de formato, conteúdo e abordagens. É necessário que o SHEP produza um módulo de SSRA adaptado aos diferentes níveis (1 a 4) para que à medida que os estudantes passem para outros anos, o módulo de SSRA seja tanto informativo como adaptado ao nível superior.

Amigos dos jovens: As instalações locais de saúde necessitam de ser acolhedoras para os jovens e de ter uma oferta constante de medicamentos para as ISTs.

Preservativos: Os preservativos devem-se tornar mais acessíveis.

Apoio: Os educadores de pares/colegas necessitam de mais apoio quando se deparam com dificuldades, tais como a hostilidade por parte dos pais e professores.

Avaliação

A monitorização e avaliação são levadas a cabo pelo pessoal da SPW, directores das escolas e educadores de pares/colegas. Está planeada uma grande avaliação para o final de 2002.

A monitorização é feita de várias formas, tais como:

- São preenchidas pelos educadores de pares/colegas e professores/directores folhas de relatórios semanais e formulários de relatórios dos dias de eventos, detalhando os assuntos ensinados, métodos usados, actividades extracurriculares e intervenções comunitárias.
- O pessoal da SPW realiza reuniões regulares de monitorização com os educadores de pares/colegas, conduz visitas escolares e comparece a actividades e eventos. Os problemas são discutidos e sugeridas soluções.
- É efectuada uma reunião duas vezes por ano (uma antes e uma depois da intervenção) com o pessoal da SPW, directores das escolas e educadores de pares/colegas para discutir os problemas e o progresso. A avaliação é feita também de formas variadas.
- É dado aos estudantes um questionário sobre saúde no início e final do programa para ver o quanto aprenderam.
- Os directores e pessoal das escolas escrevem um relatório de avaliação no final do programa explicando o impacto que eles pensam que o programa teve.

Os resultados das avaliações são usados para estruturar o programa do ano seguinte.

Notou-se uma mudança nas atitudes por parte dos educadores de pares/colegas e pessoal da SPW. Por exemplo, as meninas estão bastante mais comunicativas do que antes e dispostas a discutir assuntos relacionados com o

género e SSRA. Tem havido também uma diminuição nas taxas de gravidezes em adolescentes. As respostas dos questionários de saúde indicam um aumento do conhecimento sobre SSRA.

Pontos de referência da UNAIDS

	Pontos de referência	**Resultado**	**Comentários**
1	Reconhece a criança / jovem como um principiante que já sabe, sente e pode agir no que respeita a um desenvolvimento saudável e a uma prevenção relacionada com o VIH / SIDA.	√	Os jovens são encorajados a expressarem-se livremente acerca de assuntos relacionados com a SSRA e todos os tópicos ensinados pelo programa; as suas ideias sugestões são sempre consideradas e valorizadas. As actividades do programa são direccionadas aos jovens através das dramatizações, arte, rap, etc. O ambiente dentro da SPW é de que não deve existir NENHUMA LACUNA e NENHUMA BARREIRA entre estudantes e voluntários.
2	Incide nos riscos que são mais comuns no grupo de principiantes e nas respostas que são adequadas e dirigidas ao grupo.	Parcialmente conseguido	O programa aborda os comportamentos de risco. A educação por pares/colegas é vista como o mais eficaz instrumento para ter em conta as necessidades específicas dos indivíduos.
3	Inclui não só conhecimento mas também atitudes e competências necessárias à prevenção.	√	O programa promove a mudança de atitudes e comportamentos, reconhecendo que a informação não é suficiente. As atitudes dos estudantes mudaram - por exemplo, os estudantes estão mais preparados para enfrentar os problemas do crescimento e da adolescência.
4	Compreende o impacto dos relacionamentos nas mudanças comportamentais e reforça valores sociais positivos.	√	Um dos objectivos do programa é o de encorajar a responsabilização nos relacionamentos, reforçando a abstinência e o dizer não ao sexo antes do casamento.
5	Baseia-se na análise das necessidades dos principiantes e numa avaliação mais alargada.	Parcialmente conseguido	Um questionário de saúde no início do programa identifica as áreas fracas. O mesmo questionário é repetido no final do programa, para que possam ser feitos os necessários reforços e ajustamentos. Os voluntários conduzem uma

			avaliação da comunidade durante a sua semana de orientação nas escolas, instalações de saúde e comunidade onde a escola está situada.
6	Possui formação e apoio continuado para professores e outros fornecedores de serviços.	Parcialmente conseguido	Os educadores de pares/colegas recebem formação antes do início do programa. São dados materiais de formação aos directores das escolas e tutores.
7	Utiliza estratégias e actividades de aprendizagem múltiplas e participativas.	√	São usadas actividades e estratégias de ensino múltiplas tais como: dramatizações, canções, encenações, poemas, debates e questionários.
8	Envolve a comunidade em sentido amplo.	√	Os eventos/festivais dos jovens envolvem a comunidade ao convidar os seus membros a participar nas discussões. Isto expõe-os aos assuntos relacionados com a SSRA, os quais eles podem levar para casa e para a comunidade em geral. Os assuntos são também abordados durante as reuniões gerais da aldeia.
9	Garante a sequência, progressão e continuidade das mensagens.	Parcialmente conseguido	O programa tenta obter a acção pelo conhecimento. As mesmas mensagens são transmitidas consistentemente durante o programa.
10	Está colocado num contexto adequado no *curriculum* escolar.	√	O programa é parte do *curriculum* escolar. Os tópicos de SSRA/VIH/SIDA são ensinados durante o horário escolar e aparecem no horário semanal.
11	Dura um período de tempo suficiente para realizar as metas e os objectivos do programa.	√	O programa dura desde o nível 1 ao 4 do ensino secundário.
12	É coordenado com um programa de saúde escolar mais alargado.	√	Coordenadores de saúde escolar a nível nacional, regional e distrital estão envolvidos e trabalham com o programa.
13	Contém mensagens factualmente correctas e consistentes.	√	Todos os materiais usados pela SPW foram aprovados pelo MdEC e MdS.

14	Obteve apoios políticos através de uma intensa campanha para ultrapassar barreiras e expandir-se.	√	Há apoio político, desde o nível nacional até ao nível comunitário. Pretende-se expandir o programa para outras regiões da zona de *Southern Highlands*. Como resultado desse apoio político mais doadores estão a decidir apoiar a SPW o que dá uma certa esperança em relação à expansão do programa.
15	Retrata a sexualidade humana como uma parte natural e saudável da vida e não é depreciativo em relação ao género, raça, etnia ou orientação sexual.	√	O programa da SPW retrata a sexualidade humana como uma parte saudável e normal da vida e tenta guiar os estudantes em como abordar os assuntos culturais e da adolescência.
16	Inclui monitorização e avaliação.	Parcialmente conseguido	É feita uma avaliação contínua pelos voluntários e pessoal da SPW. A SPW está a planear uma avaliação externa a ser realizada por especialistas nesta área.

PARTE D: INFORMAÇÃO ADICIONAL

Organizações e Contactos

Jim Cogan
Students Partnership Worldwide
(Parcería Mundial de Estudantes)
17 Deans Yard
Londres
SW1P 3PB
Telefone: +44 (0) 207-222-0138
Fax: +44 (0) 207-233-0008
E-mail: spwuk@gn.apc.org
Sítio na Web: www.spw.org

Colaboradores no Relatório

O relatório do programa foi elaborado pela Dra. Adeline Kimambo, auxiliada pela Sra. Zablon

O relatório foi editado por Helen Baños Smith

Agradecemos a ajuda das seguintes pessoas que forneceram muita da informação contida neste relatório:

Sr Craig Ferla - Director do País (britânico)
Sr Andrew Calinga - Gestor (tanzaniano)
Sr Jimmy Innes – Coordenador do SHEP (britânico)
Sr Steben Kyyaryzi - Coordenador assistente do SHEP
11 educadores de pares/colegas (8 tanzanianos e 3 estrangeiros)
Sr l Lawa - Director assistente, Escola Secundária de Kibao
Seis professores - Escola Secundária de Kibao
Seis estudantes (masculinos e femininos) - Escola Secundária de Kibao
Sr Ali Athuman Mlanga – Presidente da sub aldeia de Kibao
Sr Meshack Mlyapatali - Oficial clínico, Dispensário de Kibao
Sra. Aurelie Fuluge - Directora da Escola Primária de Kibao
Sra Maria Ndutule - Oficial executiva da zona de Kibao
Sr Salum – Oficial regional de educação, Iringa
Dr. Salum - Oficial Médico distrital, meios rurais de Iringa

Materiais Disponíveis

Para informações sobre o modo de como obter estes materiais, por favor consulte o encarte colorido neste relatório.

SHEP Volunteer manual
(Manual do Voluntário SHEP)
(Número de encomenda: SPW01)

SHEP Narrative Report 2001

(Relatório Narrativo SHEP 2001)
(Número de encomenda: SPW02)

Ludewa Youth Festival 2001: A brief report
(Festival de Jovens de Ludewa 2001 - Um relatório breve)
(Número de encomenda: SPW03)

Njombe Youth Festival 2001: A brief report
(Festival de Jovens de Njombe 2001 - Um relatório breve)
(Número de encomenda: SPW04)

Iringa and Mufindi Youth Festival 2001: A brief report
Festival de Jovens de Iringa e Mufindi 2001 - Um relatório breve
(Número de encomenda: SPW05)

Southern Highlands Demonstration Model: report on first phase research, July 1999
(Modelo de Demonstração de *Southern Highlands*: relatório da primeira fase da pesquisa, Julho 1999)
(Número de encomenda: SPW06)

A documentary record of newsprint media covering SPW Tanzânia 2001
(Um registo bibliográfico de media impressos abordando a SPW Tanzânia 2001)
(Número de encomenda: SPW07)

SPW Annual Report 2001
Relatório Anual da SPW 2001
(Número de encomenda: SPW08)

As perguntas que os adolescentes colocam mais frequentemente e as suas respostas. Oito pequenos livros em Inglês:

Vol.1: Crescimento
Vol.2: Relacionamentos entre Homem/Mulher
Vol.3: Relações sexuais
Vol.4: Gravidez
Vol.5: Relações saudáveis
Vol.6: VIH/SIDA e a nova geração
Vol.7: Drogas e abuso de drogas
Vol.8: Álcool e cigarros
(Número de encomenda: SPW09)

Maswali waliyouliza vijana kuhusu na majibu yake. Oito pequenos livros em Kiswahili;

Vol.1: Kuingia utu Uzima
Vol.2: Mahusiano kati ya wasichana na wavulana
Vol.3: Mahusiano ya Kimwili
Vol.4: Mimba
Vol.5: Usalama katika mapenzi
Vol.6: Ukimwi na kizazi kipya
Vol.7: Madawa ya kulevya

Vol.8: Pombe na sigara
(Número de encomenda: SPW10)

Pequenos livros/panfletos de Kuleana:
Haki za watoto na wajibu wgo: haki zetu
Tupate haki yetu ya elimu!
Wasichanna na wanawake wana haki!
Kulikoni majumbani? Tunataka haki zetu!
Elimu ni haki ya watoto wote. Je, wasichana wa shule wanaopata mamba?
"Hatupendi adhadu ya viboko!" Watoto tutimize wajibu
About Children's Rights (Acerca dos Direitos das Crianças)
Revista *Zapp. Haki za watoto leo!*
(Número de encomenda: SPW11)

Panfleto e revista da UNICEF:
Fahamu: Dalili za hatari kwa nwanambe mjamzito
Sara: Sara anamwokoa rafiki yake
(Número de encomenda: SPW12)

Panfletos dos PSI:
Preservativos *Tumia Salama. Jikinge!*
Ukweli Kuhusu Kondom
(Número de encomenda: SPW13)

Panfletos da UMATI:
Mapenzi katika umri mdoogo ni hatari
Siri ya Hedhi
Mabadiliko ya mvulana au msichana wakati: Anapokua
(Número de encomenda: SPW14)

Panfleto da TAMWA:
Sheria ya makosa ya kujamiiana 1998
(Número de encomenda: SPW 15)

Pequenos livros/panfletos da AMREF:
Yafahamu mabadiliko muhimi wakati wa ujana wako
Jikinge na magonjwa ya zinaa
Sabadu ni moja: Vijana, ngono na virusi vya UKIMWI/UKIMWI katika nchti tatu za Afrika
Vijana kwa Vijana: Kuzuia kuenea kwa virusi UKIMWI na vijana Kenya
Je, ukimwi ni ajali?
(Número de encomenda: SPW16)

Revista Femina
(Número de encomenda: SPW17)

Apêndice 2: Informação do Pessoal
(Número de encomenda: SPW18)

Apêndice 3: Materiais do Programa
(Número de encomenda: SPW19)

Apêndice 4: Procedimentos de Recrutamento
(Número de encomenda: SPW20)

Apêndice 5: Finanças do Programa
(Número de encomenda: SPW21)

APÊNDICE 1: PAPÉIS DO PESSOAL

Director do Programa

Tem a responsabilidade por todos os aspectos do programa, em particular:

- controlo financeiro do orçamento e despesas;
- recrutamento dos recursos humanos e gestão;
- angariação de fundos a nível local e nacional;
- ligações com todos os parceiros e intervenientes;
- gestão dos contactos com os media;
- procedimentos de monitorização e avaliação.

Gestor do Programa

É responsável por:

- gestão dos recursos humanos da SPW;
- administração do escritório;
- aspectos logísticos do programa (viagens, vistos, etc.);
- ligações com autoridades do governo relevantes aos níveis regionais e distritais.

Coordenador do Programa SHEP

É responsável por:

- recrutamento dos educadores de pares/colegas tanzanianos;
- formação e apoio profissional aos educadores de pares/colegas;
- providenciar liderança e apoio aos educadores de pares/colegas;
- coordenação de todas as actividades de sensibilização acerca da saúde nas escolas e comunidades;
- concepção e desenvolvimento do programa;
- sensibilização de todas as autoridades regionais, distritais e escolares;
- assistência ao director do programa na angariação de fundos e orçamentação.

Quadro dos sócios Tanzanianos SPW *

Director do País

Gerente do Programa

Contabilista

Escriturário

Coordenador do programa SHEP

Coordenador assistente do programa SHEP

Oficial do programa SHEP

Oficial de apoio SHEP

YDC

Educadores & colegas

Coordenador Cop. do programa

Assistente Coordenador Cop.

Oficial Cop. do programa

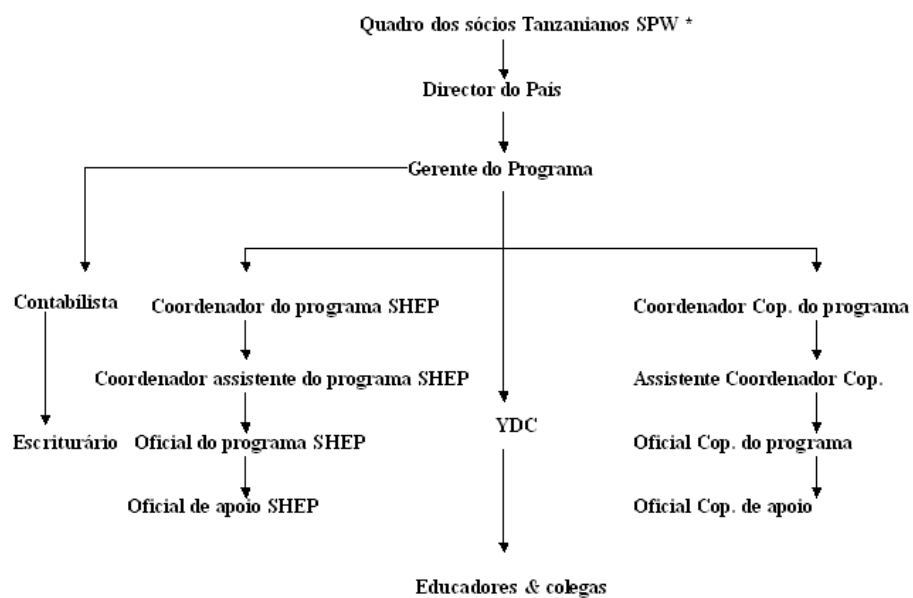
Oficial Cop. de apoio

* O Conselho Tanzaniano de doadores foi estabelecido após a preparação deste relatório.

Figura A.1. Organigrama

APÊNDICE 2. INFORMAÇÃO DO PESSOAL

Desde o início do programa SPW-SHEP em Iringa, um total de 154 educadores de pares/colegas foram recrutados, 89 tanzanianos e 65 estrangeiros. Presentemente, existem 49 tanzanianos (30 mulheres e 19 homens) e 23 estrangeiros (17 mulheres e 6 homens). Os educadores de pares/colegas estrangeiros vêm principalmente da Grã-Bretanha, apesar de três serem da Irlanda, Austrália e Suécia.

Estes jovens são a base do SHEP em Iringa. Dois estão colocados em cada escola, um estrangeiro e um Tanzaniano. No entanto, algumas escolas têm só tanzanianos. Para se poder qualificar a ser um educador de pares/colegas, o jovem tem que ter completado a escola secundária. Os jovens candidatam-se aos postos, realizam uma entrevista e fazem um curso preparatório de formação de seis a sete semanas.

Os educadores de pares/colegas estrangeiros custam aproximadamente USD$3500 para cobrir as despesas relativas às passagens de avião, seguro de saúde e administração do Reino Unido, bem como custos do programa na Tanzânia (ex. formação, subsídios do educador de pares/colegas, etc.).

Tipo	Número de pessoas	Posição/título	Género
A tempo inteiro e com salário	13	Director, 1 Gestor, 1 Coordenadores assistentes, 2 Coordenadores 2 Oficiais do programa, 2 Coordenador YDC, 1 Escriturário, 1 Secretária, 1 Oficial assistente, 1	Masculino Masculino Masculino 1 Masculino, 1 Feminino Feminino Masculino Masculino Feminino Masculino
Em *part-time* e com salário	4	Contabilista, 1 Oficiais de apoio	Masculino Masculino, Feminino
Pessoal ligado aos educadores de pares/colegas, para além dos educadores de pares/colegas a receberem subsídios/incentivos	até 5	Apoio aos educadores de pares/colegas	Masculino, Feminino

Professores tutores	1 a 2 por escola		Masculino, Feminino

Número Total de Educadores de pares/colegas tanzanianos no SHEP 2000-2002									
				Tanzânia	**Tanzânia**	**Tanzânia**	**Estrangeiro**	**Estrangeiro**	**Estrang**
Ano	Total	Mulheres	Homens	Total	Mulheres	Homens	Total	Mulheres	Homens
2000	**39**	**19**	**20**	**19**	**8**	**11**	**20**	**11**	**9**
2001	**43**	**29**	**14**	**21**	**14**	**7**	**22**	**15**	**7**
2002	**72**	**47**	**25**	**49**	**30**	**19**	**23**	**17**	**6**
Total	**154**	**95**	**59**	**89**	**52**	**37**	**65**	**43**	**22**

APÊNDICE 3. MATERIAIS DO PROGRAMA

Autor	Título
AMREF	*'Know Your Body'* ("Conhece o teu Corpo") *'Protect Yourself from Sexually Tramsnitted Infections* (" Protege-te das Infecções Sexualmente Transmissíveis") *'Is AIDS an Accident?'* ("A SIDA é um acidente?") *'The Reason Is One'* ("A razão é uma") *'Youth for Youth* ("Jovens para Jovens") *'Learning through Experience* (" Aprendendo através da Experiência")
TAMWA	*'The Voice of Siti – Empowerment to Women and Other Social Issues'* (" A voz de Siti - Poder para as Mulheres e Outros Assuntos Sociais") *'Sex Offences Law 1998'* (" Lei das Ofensas Sexuais 1998")
UNICEF	Sara (uma revista de desenhos animados sobre assuntos dos jovens) *Know the Dangerous Symptoms During Pregnancy* (Conhece os Perigosos Sintomas Durante a Gravidez - pequeno livro e filme)
UMATI	*'Sexual Activities at a Tender Age – The Consequences'* ("Actividades Sexuais numa idade tenra - As Consequências") *'The Secrets of Menstruation'* (" Os Segredos da Menstruação") *'Body Changes on Boys and Girls at Puberty'* ("As Mudanças do Corpo nos Meninos e Meninas na Puberdade")
PSI	*'The Truth About Condoms'* (" A Verdade acerca dos Preservativos") *'Protect Yourself'* (" Protege-te a ti mesmo") Jornal *Amua* para os estudantes das escolas secundárias fornece informação acerca da prevenção do VIH/SIDA, conhecimento sobre os preservativos e assuntos gerais do VIH/SIDA
Kuleana	*'What Is Happening in Homes'* (" O que está a acontecer nas casas") (mau tratamento de meninas) *'Girls and Women Have Equal Rights – We Need Our Education Rights'* (" As Meninas e Mulheres têm Direitos Iguais - Precisamos dos Nossos Direitos à Educação") *'Children's Rights and Their Responsibilities'* ("Os Direitos das Crianças e as Suas Responsabilidades") *'We Don't Want Corporal Punishment'* (" Nós Não Queremos

	Punição Corporal") *'Education is the Right of All Children – What About Teenage Pregnancies Amongst School Girls?'* (" A Educação é um Direito de Todas as Crianças - E então sobre as Gravidezes dos Adolescentes entre as Meninas da Escola?")
GTZ	Uma série de 8 pequenos livros tanto em Inglês como Kiswahili sobre questões que os adolescentes perguntam mais frequentemente e as suas respostas: • Crescimento • Relacionamentos entre Homem/Mulher • Relações Sexuais • Gravidez • Relações Saudáveis • O VIH/SIDA e a Nova Geração • Drogas e o Abuso de Drogas • Álcool e Cigarros
FEMINA	Revista Femina que consiste principalmente de tópicos relacionados com a saúde e vida social.

APÊNDICE 4. PROCEDIMENTOS DE RECRUTAMENTO

O recrutamento de educadores de pares/colegas tanzanianos é feito através de um longo processo de nove meses que vai de Abril até Dezembro.

- **Abril-Maio:** O pessoal da SPW informa os Directores das escolas e visita as escolas secundárias por todo o país para encontrar estudantes, explicar o programa e deixar informação acerca do SHEP bem como formulários para fazerem a aplicação.
- **Junho-Agosto:** Os candidatos interessados enviam os formulários preenchidos para os escritórios do SHEP em Iringa, onde são estudados e preenchidos pelo pessoal da SPW.
- **Agosto-Setembro:** Logo que os resultados dos exames nacionais do 6º ano são publicados, a SPW revê todas as candidaturas e ordena-as pelo mérito pessoal por forma a obter uma lista curta de potenciais educadores de pares/colegas.
- **Outubro:** É enviada aos candidatos seleccionados uma carta para os convidar a participar num dos dois fins-de-semana de selecção, realizados em Dar es Salam e Iringa. É também enviada uma carta aos seus pais para lhes pedir o seu consentimento para que a criança ocupe um lugar no SHEP.
- **Novembro:** São realizados os fins-de-semana de selecção, envolvendo uma variedade de actividades participativas (trabalho de grupo, apresentações, dramatizações, debate, etc.) para avaliar se o candidato é adequado. Após os fins-de-semana de selecção, o comité de selecção de educadores de pares/colegas da SPW formula listas finais de educadores seleccionados e em reserva.
- **Dezembro:** As listas finais são enviadas às autoridades de educação regionais para aprovação. É enviada uma carta de confirmação a todos os candidatos aprovados convidando-os a fazer parte do SHEP.

Em 2001, foram recebidas 350 candidaturas. Destas, foram seleccionados 89 educadores de pares/colegas convidados a frequentar um fim-de-semana de selecção. Destes, um total de 49 educadores de pares/colegas foram recrutados.

APÊNDICE 5. FINANÇAS DO PROGRAMA

Detalhe das Fontes de Financiamento e Distribuição				
	Valor	**Doador**	**Data**	**Fundos requeridos para**
1º financiamento (desde o estabelecimento do programa)	USD$4,000 (dois donativos de USD$2,000 cada)	UNESCO	Junho 2000	Formação de educadores de pares/colegas e professores tutores
2º financiamento	USD$51,000	SIDA (Tanzânia)	Julho 2001	Cobertura do *déficit* entre o orçamento para as actividades e fundos disponíveis assim como compra de um veículo em segunda mão
3º financiamento	Aproximadamente USD$40,000 (2 bolsas)	DANIDA (Tanzânia)	Outubro 2001 - Março 2002	Implementação do SHEP em 6 escolas secundárias urbanas. Financiar todas as actividades levadas a cabo pelos facilitadores nas escolas secundárias.
4º financiamento	USD$49,208	EJAF	Janeiro 2002	Subsidiar 35 educadores de pares/colegas tanzanianos no SHEP 2002
5º financiamento	USD$56,210	USAID	Abril	Implementação do SHEP em 12 escolas primárias no distrito rural de Iringa.
6º	USD$35,210	SDC	Maio	Preparar e

financiamento		Tanzânia	2002	facilitar quatro festivais distritais de jovens.
7º financiamento	USD$157,080	SPW-UK	2000-2002	Contribuição para 66 educadores de pares/colegas do estrangeiro USD$2380 .

Despesas do Ano 2001-02 (Ano Passado)	
Despesas	**USD (aproximadamente)**
Remuneração do Pessoal	49,518
Gestão, administração, operações	50,100
SHEP	133,389
Festivais distritais de jovens	35,259
Total	268,263

A gestão, administração e operações incluem: renda; utensílios; comunicações; material de escritório; equipamento de escritório; saúde do pessoal; viagens e veículos; publicidade e media; biografia; relações pessoais e angariação de fundos; formação do pessoal; despesas de auditoria; avaliações independentes entre outros.

Estimativa do Financiamento Atribuído a Cada uma das Abordagens, 2001-2002	
Abordagem	**Custo em USD$ (aproximadamente)**
Selecção dos educadores de pares/colegas da Tanzânia	2,779
Programa de formação	30,514
Subsídios dos educadores de pares/colegas	32,532
Sensibilização	6,213

Visitas de colocação escolar	5,092
Dinheiro para as actividades nas escolas	29,555
Avaliação do festival distrital de jovens	35,259
Avaliação	25,074
Total (menos outras despesas pequenas e contingências)	167,018

Uganda

Sumário do Programa

GOAL: O Projecto *Baaba*

O projecto *Baaba* visa promover a saúde reprodutiva e sexual das crianças de rua fornecendo formação, recursos e apoio financeiro e técnico contínuo às ONG que trabalham com este tipo de crianças.

Estabelecido em Janeiro de 2001, o projecto forma parcerias com ONG que providenciam a satisfação das necessidades de curto e longo prazo das crianças de rua. O projecto adopta uma abordagem neutral e de competências de vida ao atacar questões relacionadas com a prevenção contra o VIH/SIDA e outros aspectos, tais como o crescimento, as relações sexuais, o uso excessivo de drogas e a violação.

Na língua local, o luganda, *baaba* é o termo usado para nos referirmos ao irmão mais velho e respeitado. Os *Baabas* são, neste contexto, os educadores de pares/colegas que ensinam às crianças de rua aspectos relacionados com o VIH/SIDA. O projecto *Baaba* procura dotar os jovens de rua e outros jovens pobres de confiança, conhecimento e competências para prevenir contra o alastramento do VIH/SIDA. Isto é feito em colaboração com as ONG existentes que apoiam os jovens e as crianças de rua nas cidades de Kampala, Jinja, Malaba, Masaka e Mbale. O projecto trabalha presentemente com 12 ONG.

As actividades do projecto incluem a educação por pares, a assistência externa, o apoio à equipa da ONG, melhorar o acesso às clínicas de saúde reprodutiva e sexual e a advocacia na comunidade.

O custo total anual do projecto é 92,703 USD, com um custo aproximado de 18.50 USD anuais por criança. Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIDS para avaliar a eficácia dos programas, o programa concluiu satisfatoriamente 13 e parcialmente 1. Não foi possível aplicar 2 pontos de referência.

GOAL: O Projecto *Baaba*

PARTE A: DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

Fundamentos e Historial do Programa

O projecto *Baaba* teve início em Janeiro de 2001 em resposta às necessidades do Uganda relativamente à área da saúde sexual e reprodutiva (SSR), identificadas pelo pessoal da ONG que trabalhava com crianças e jovens de rua na capital, Kampala.

Implementado pela GOAL (uma organização humanitária internacional sediada na Irlanda), o projecto *Baaba* conduziu uma pesquisa base relativamente às necessidades das crianças e jovens de rua em Kampala em termos de SSR. De acordo com esta pesquisa base, 15 por cento das crianças e jovens de rua afirmaram que foram forçados a manter relações sexuais e 84 por cento das raparigas neste grupo tinham sido assediadas sexualmente por um homem adulto. Em Kampala, mais de 70 por cento das crianças de rua a tempo inteiro tinham mantido relações sexuais, não sabendo como se proteger do VIH/SIDA ou infecção por doenças sexualmente transmissíveis sexualmente (DST). Quase 50 por cento destes jovens conhece alguém que teve uma DST.

Apesar de muitas ONG que trabalham com as crianças e jovens de rua reconhecerem a seriedade do problema, elas estão mais centradas no desenvolvimento e reabilitação das crianças e jovens de rua e têm uma capacidade limitada para tratar dos assuntos relacionados com o VIH/SIDA. Por isso, O projecto *Baabas* trabalha em conjunto com elas para aumentar a sua capacidade e levar a que o assunto do VIH/SIDA seja incluído nos seus programas actuais para crianças e jovens de rua.

O projecto *Baaba* começou com o desenvolvimento de uma parceria entre a GOAL e seis ONG em três cidades do Uganda. As ONG que se juntaram à iniciativa tinham identificado a necessidade de existirem intervenções nas áreas de SSR e VIH/SIDA, estavam dispostas a trabalhar com esses assuntos e estavam envolvidas no desenvolvimento e reabilitação geral das crianças e jovens de rua. Antes do projecto ter sido iniciado, foi conduzido um inquérito incidindo nos conhecimentos, atitudes e práticas (*knowledge, attitudes and practices* - KAP) para identificar as áreas prioritárias e servir como base para a avaliação do programa.

O projecto procura ser sustentável pela inclusão da educação sobre VIH/SIDA nas intervenções em implementação para as crianças e jovens de rua. Presentemente, as ONG planeiam e gerem as suas próprias actividades com o apoio do pessoal da GOAL. Com a progressão do projecto, as actividades de planeamento e implementação mudaram gradualmente da GOAL para as ONG parceiras. Este processo fortaleceu a capacidade das ONG membro a sentirem-se mais donas e a estabelecer uma liderança dentro do projecto.

Especificamente, alguns participantes do projecto *Baaba* tornaram-se formadores de formadores e estão envolvidos na formação de novos educadores de pares/colegas. Esta transferência gradual das responsabilidades

levará à formação de fundações firmes e à saída completa da GOAL dentro de alguns anos.

Visão Geral do Programa

Missão

O projecto *Baaba* tem como missão promover a SSR das crianças e jovens de rua providenciando formação, recursos e apoio técnico e financeiro constante às ONG que trabalham com elas.

Objectivos

Os objectivos do programa são:

- aumentar a sensibilização e conhecimento acerca do VIH/SIDA e de outros assuntos de SSR entre as crianças e jovens de rua e pessoal das ONG que trabalha juntamente com elas;
- atribuir poder às crianças e jovens de rua através de capacidades, motivação e apoio para manterem um comportamento sexual seguro e mudarem comportamentos inseguros;
- reduzir os riscos sexuais e físicos a que a juventude está exposta na rua.

Grupos-alvo

Grupo-alvo Primário

O grupo-alvo primário são ex e actuais crianças de rua mais novas que 18 anos e jovens entre os 18 e os 25 anos.

2000/1	• Estabelecer relações com ONG que trabalham com crianças e jovens de rua através do Fórum das ONG das Crianças de Rua e através de parcerias entre as ONG e a GOAL
2001	• Estudar para identificar os assuntos do VIH/SIDA das ONG • *Workshop* com os participantes para clarificar necessidades, interesse no programa e conceber intervenções • Seleccionar ONG para se juntarem ao projecto • Lançar o projecto nas ONG • Estabelecer actividades com seis ONG membro
2002	• Identificar seis novas ONG para expansão do programa • Lançar o projecto em seis novas ONG • Actividades em implementação com 12 ONG membro • Fortalecer a capacidade das ONG para planear e implementar actividades • Retirada progressiva da supervisão da GOAL

Figura 1. Cronologia dos Principais Eventos do Programa

Grupos-alvo Secundários

Os grupos-alvo secundários são:

- ONG comprometidas no desenvolvimento e reabilitação geral das crianças e jovens de rua. Elas são apoiadas para incluir assuntos relacionados com o VIH/SIDA no seu trabalho e criar capacidade para trabalharem eficazmente nessa área;
- a polícia e outro pessoal de segurança (militar e unidades de defesa locais) são alvo de forma a melhorar a sua compreensão acerca da situação e dos problemas e riscos aos quais as crianças e jovens de rua estão expostos.

Os líderes comunitários são encorajados a ter uma atitude de apoio para com o processo de desenvolvimento e reabilitação das crianças e jovens de rua.

Localização

Presentemente, o projecto colabora com ONG nas cidades de Kampala, Jinja, Malaba, Maska, e Mbale. As actividades do programa são levadas a cabo nos centros das ONG, nas ruas, em prisões e locais comunitários.

Duração do Programa

A GOAL tem intenção de transferir a propriedade do projecto às ONG membro. As ONG membro serão cada vez mais responsáveis por planear e orçamentar as suas actividades e a GOAL providenciará recursos e formação. Antevê-se que este processo levará um par de anos para completar por parte de cada ONG. A estratégia de retirada da GOAL está agora a ser elaborada em colaboração com as ONG parceiras.

Apesar de o projecto ser relativamente novo, antecipa-se que as crianças e jovens de rua que nele estão envolvidos que o ficarão enquanto viverem nas ruas.

Objectivos do Programa

O objectivo global do programa é reduzir a vulnerabilidade das crianças e jovens perante o VIH/SIDA. O projecto está compromete-se a alcançar os objectivos mostrados na figura 2.

Abordagens

O programa adopta uma abordagem sem julgamentos baseada na premissa de que a eficácia própria (crença nas habilidades próprias para mudar) é central para a mudança de comportamento e de que o ambiente no qual o indivíduo vive pode apresentar riscos significativos e barreiras para a mudança comportamental. O programa adopta uma visão holística da prevenção do VIH/SIDA e vê-lo dentro do contexto do desenvolvimento sexual dos adolescentes. Esta abordagem é usada em todo as formações dadas, *workshops* e seminários para o pessoal das ONG e crianças e jovens de rua e tem como objectivo dar poder aos jovens, fortalecer a sua confiança, permitindo-lhes tomar decisões informadas, e reforçar a sua auto-estima. Para alcançar isto, o projecto *Baaba* adoptou o seguinte:

Abordagem Participativa

Esta abordagem permite às crianças e jovens de rua contribuírem com as suas ideais em relação ao conhecimento, atitudes e práticas bem como as

suas capacidades no que diz respeito ao VIH/SIDA. O projecto *Baaba* fornece a informação necessária para ajudar os jovens a tomarem decisões informadas.

Abordagem de Aconselhamento Individual

Permite a troca livre de informação entre o pessoal da GOAL e as crianças.

Abordagem de Educação Parceiro-a-Parceiro

Esta abordagem tem como objectivo construir uma confiança, gerar capacidades de liderança nas crianças e jovens de rua que são formados como educadores de pares/colegas através de: implementando actividades do projecto, formando como formadores, formando em planificação e gestão do projecto, ocupando posições respeitadas e de grande responsabilidade entre os parceiros e trabalhando como fornecedores de informação sobre SSR.

Abordagem Baseada nos Direitos

Através desta abordagem, o projecto *Baaba* faz advocacia sobre SSR de crianças e jovens de rua através da formação de líderes locais, polícias e defensores das crianças. As crianças e jovens de rua participam nos esforços de advocacia efectuando representações e dando testemunhos sobre as causas e consequências de viverem na rua. Estas actividades são fundamentais para romper com os complexos existentes acerca das crianças e jovens de rua.

Abordagem de Parceria com ONG

O projecto *Baaba* trabalha em parceria com ONG membro que dão resposta às necessidades prioritárias das crianças e jovens de rua, tais como, comida, educação, e abrigo.

Actividades

A figura 3 mostra as actividades do projecto *Baaba* ordenadas em termos de frequência de utilização.

Componentes

O projecto tem cinco componentes principais, tais como:

1. formação de educadores de pares/colegas e ONG;
2. advocacia;
3. assistência externa;
4. clubes de Prevenção do VIH;
5. serviços de saúde para crianças e jovens de rua.

Aumento do conhecimento dos intervenientes e compreensão das atitudes sexuais e comportamentos das crianças e jovens de rua
Capacidade dos participantes do projecto e pessoal da ONG parceira reforçada para lidar com os assuntos relacionados com o VIH/SIDA e SSR nos programas das ONG
Acesso melhorado a serviços de SSR amigos das crianças e jovens de rua
Promoção dos direitos das crianças e jovens de rua em termos de SSR entre os líderes locais, comunidades e as próprias crianças e jovens de rua
Crianças e jovens equipados com as necessárias capacidades para a vida

Figura 2. Objectivos Ordenados do Programa

Assistência externa
Educação por pares
Desenvolvimento institucional Formação e supervisão dos participantes do projecto Baaba Formação e supervisão do pessoal
Advocacia (aulas práticas sobre SSR, dramatizações, e festivais e dias divertidos)

Figura 3 - Actividades do Projecto Ordenadas por Ordem Crescente em termos de Frequência de Utilização

Formação de Educadores de pares/colegas e ONG

Dentro desta componente, o pessoal da ONG e o *Baabas* (educadores de pares/colegas) são formados para trabalharem no projecto.

O projecto *Baaba* oferece às ONG membro sessões regulares de formação sobre assuntos da sua própria escolha. As sessões de formação são realizadas para as equipas de cada uma das ONG membro, geralmente sob a forma de seminários de um dia. As sessões de formação anteriores cobriram assuntos tais como a mudança de comportamento e pesquisa participativa com crianças. O pessoal do projecto *Baaba* oferece também apoio ao pessoal das ONG.

Os *Baabas* são formados em educação por pares e outras capacidades identificadas pelos *Baabas* e outros jovens. Os temas da formação incluem direitos à SSR e respeito mútuo.

Educadores de pares/colegas a trabalharem com as crianças de rua

Crianças e Baabas preparam materiais IEC de VIH/SIDA

Advocacia

O projecto *Baaba* realiza *workshops* sobre protecção dos direitos das crianças e jovens à SSR. Estes *workshops* têm como alvo líderes locais em áreas com grande concentração de crianças e jovens de rua, bem como aqueles responsáveis pela segurança das crianças de rua.

O *workshop* começa por olhar para as razões que levam as crianças a fugir de casa para viverem nas ruas, incidindo sobre a responsabilidade que os adultos têm na saída de casa das crianças pelo abuso ou negligência. Isto é seguido por sessões sobre o conhecimento e comportamento sexual das crianças e jovens de rua em Kampala, baseadas nos resultados do inquérito base do projecto.

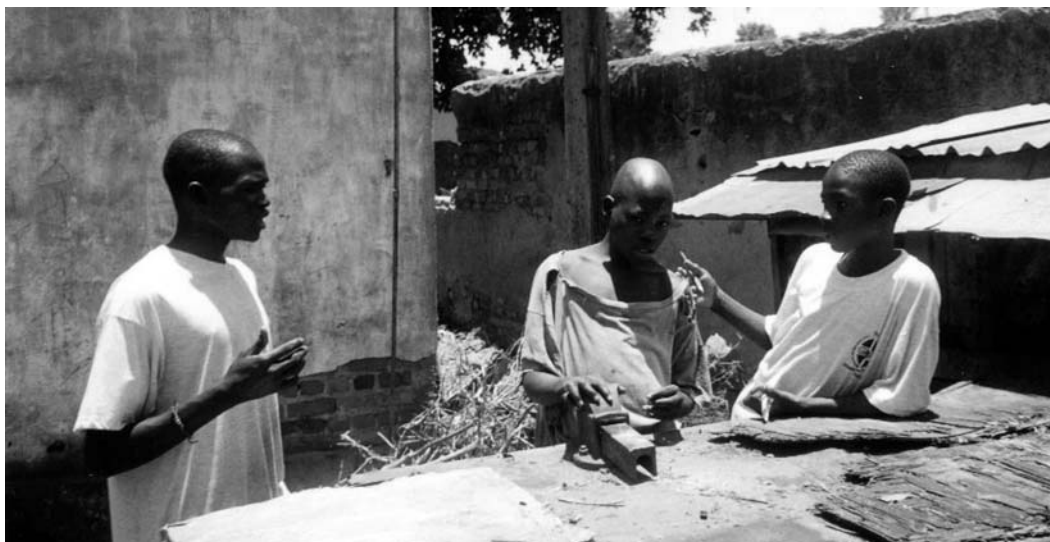
Jovens meninas mostrando com orgulho os seus certificados de participação

Tabela 1: Participação em Grupos de Advocacia

Cidade	Número de polícias formados	Número de líderes comunitários/pessoas que promovem a advocacia dos direitos infantis, formados	Total
Kampala	50	480	530
Mbale	80	160	240
Malaba	80	70	150
Masaka	78	71	149
Jinja	-	70	70

Os *Baabas* fazem então testemunhos pessoais, explicando porque é que as crianças vivem nas ruas e descrevem os riscos que enfrentam nas ruas, incluindo o mau tratamento pela polícia, forças de segurança ou adultos. Segue-se uma sessão de perguntas e respostas.

De seguida, os *Baabas* representam um drama ou outra representação ilustrando alguns dos riscos e consequências sexuais a qual é seguida por uma discussão sobre os direitos das crianças e jovens de rua à SSR. De tarde, os participantes trabalham em grupos para olharem para formas práticas deles, nos seus papéis de líderes ou pessoal de segurança, ajudarem as crianças e jovens de rua. Os grupos apresentam as suas estratégias durante uma sessão plenária final.

Um jovem Baaba discute a vida na rua com uma criança de rua

Os Baabas e a juventude aprendem práticas de negócios

A procura por estas aulas práticas pelos membros NGOs e governo local tem sido alta.
Foram efectuadas seis aulas práticas em 2001, e 15 em 2002. O quadro 1 mostra o número de pessoas que estiveram involvidas nestes grupos de advocacia.

Assistência exterior
Em duas noites por semana em Kampala, e aos sábados nas outras cidades, os Baabas de diferentes NGOs acompanham o pessoal do GOAL às ruas, para aconselhar e falar informalmente sobre os assuntos do HIV/SIDA e SSR com as crianças e jovens de rua. Para além disso, eles falam com crianças e jovens de rua sobre irem para casa, receber ajudar dos NGOs, e mau tratamento da polícia. Uma média de 71 jovens encontram-se individualmente ou em grupos durante uma sessão de assistência exterior. Em média, cinco Baabas participam em cada assistência exterior, e cada sessão dura entre uma a uma hora e meia ou duas horas.

Clube de reunião de prevenção do HIV

Os baabas também organizam seminários de assistência exterior para crianças e jovens de rua e sessões de assistência exterior comunitárias usando drama e desporto, tendo como alvo comunidades com grande concentração de crianças e jovens de rua.

Durante os primeiros 15 meses, 45 sessões de desporto atrairam um total de 1,053 rapazes e 397 raparigas. Foram feitas treze sessões Baaba de espectáculos de drama para crianças na prisão Naguru, prisão Kampiringisa, e para crianças nas ruas e para a comunidade local. Depois dos espectáculos, os Baabas guiaram discussões sobre o HIV/SIDA.

Clubes de Prevencão do HIV e Educação de Colegas

Cada membro NGO tem um Clube de Prevenção do HIV. Os Clubes ocorrem um vez em cada duas semanas, e até à data, existiram 184 reuniões de Clube d Prevenção do HIV organizados pelos Baabas, com a participação de em média 25 a 30 crianças por sessão. Os Baabas encontram-se uma vez por semana dentro dos seus respectivos NGOs para planear as actividades do clube. Em média, três a cinco Baabas fazem os clubes. As actividades dos clubes incluem actos de imitação, canções, conversas, debates, e desportos.

As actividades dos clubes são feitas nos seus centros NGO. Num dia de clube, os Baabas geralmente tiram 5 a 20 minutos para mobilizar as crianças e jovens de rua. Uma vez que estejam todos reunidos, os Baabas apresentam o tema da sessão. Tópicos incluem crescimento e puberdade, tomada de decisões sexuais, pressão dos colegas, abuso de droga, uso de preservativos, práticas de vida, e prevenir o HIV/SIDA. Vários métodos participatórios são então usados pela equipa Baaba para explorar o tema, incluíndo aberração mental , debates, leitura de histórias, actos de imitação, canções, desportos, e videos. Os pontos de informação chave são geralmente tirados do Manual sobre a Saúde Sexual e Reproductiva para Educadores Colegas (ver secção Materias do Programa), embora os participantes sejam encorajados a usar isto só como guia e evitar emitir os factos

Os Baabas e as crianças de rua actuam para crianças companheiras

sem compreenderem o seu significado. O membro do pessoal GOAL ou membro do pessoal de ligação NGO terminará a sessão enfatisando os pontos-chave de aprendizagem. Após a sessão principal, os Baabas passam então algum tempo discutindo as assuntos levantados na sessão. Cada sessão dura geralmente cerca de uma hora.

Crianças e Jovens de Rua - Serviços de Saúde Amigáveis
Foi desenvolvido e distribuído por mebros NGOs, um manual sumarisando os serviços de SRH adequados aos jovens, disponível às crianças e jovens de rua. O projecto Baaba identificou fornecedores de serviço-chave em Kampala, um em Jinja, e um em Mbale. Estão também a ser identificados fornecedores de serviços e desenvolvidas ligações em outras cidades. Estão a ser treinadas pelo projecto Baaba, equipas de pessoal em cada centro de saúde para trabalharem com as crianças e jovens de rua. O treino é principalmente para reassegurar aos fornecedores de serviços que as crianças e jovens de rua são como quaisquer outras crianças, com as mesmas necessidades e problemas. Os serviços adequados às crianças incluem serviços de SSR gerais, incluindo tratamento DTS, teste de HIV, contraceptivos, e aconselhadoria de SSR.

Os Baabas visitaram as clinicas para se tornarem familiares com o pessoal clinico e se tornarem confortáveis para levarem para lá outros jovens. Foi estabelecido um sistema de cartão de referência para permitir aos Baabas referir as crianças ou jovens de rua a estes centros de saúde durante as actividades de assistência exterior. O número de crianças e jovens de rua referidos através dos Baabas é seguido por cada fornecedor de serviço.

PARTE B: IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

Assessadoria de Necessidades
Foi levado a cabo um estudo de linha de base sobre o conhecimento, atitudes, comportamento, e prátivas (KABP) das crianças e jovens de rua. O objectivo do estudo foi de verificar a extensão à qual as crianças e jovens estão em risco pelos resultados adversos do HIV e as suas necessidades de informação e serviços SSR.
A base de linha do estudo generou informação usada como
- uma ferramenta de advocacia para uso pelos NGOs que trablham com criança e jovens de rua,
- informação de referência para NGOs e pessoal governamental interessado, e
- informação de linha de base para avaliação das actividades do projecto Baaba.

O mesmo inquérito foi repetido em 2002.

Metodologia
Foi desenvolvido pelo GOAL um questionário de KABP estructurado (42 items) destinado a 250 crianças e jovens de rua (190 dos quais eram conhecidos dos seis NGOs participantes, 60 dos quais não eram). Durante a maior parte do questionário (213) o pessoal Baaba do projecto ajudou as crianças e jovens de rua a completarem-no. Os restantes 37 questionários foram preenchidos pelo próprio(a) participante.

Responderam um total de 186 rapazes e 64 raparigas dentro do grupo etário dos 10 aos 25, com 80 por cento dos respondentes com idades entre os 13 e os 18. Cinquenta e cinco por cento dos jovens que participaram no inquérito passaram entre um e cinco anos na rua. Trinta e um por cento estavam na escola, 19 por cento estavam a frequentar treino vocacional ou empresarial, e 50 por cento estavam a ganhar a vida na rua.

Favor ver o apêndice 3 deste capítulo para os resultados da assessadoria de necessidades.

Materiais do Programa
O programa usa os seguintes materiais para o treino do grupo alvo e do pessoal do programa.

O Manual sobre a Saúde Sexual e Reproductiva para Educadores Colegas foca sobre a SRH para os jovens e é predominantemente usada no treino dos educadores colegas. Assiste os educadores colegas ao providenciar informação correcta e completa a outros jovens. Também assiste os educadores colegas em planear actividades educacionais diferentes para grupos de jovens que os permita nas suas próprias vidas,

- usar a informação nas suas próprias vidas,
- desenvolver a estima própria,
- enfasar a sua habilidade para se defenderem a eles mesmo.

O manual foi desenvolvido pla Associação de Pais Planeados e Preocupações da População do Gana. Compreende os seguintes tópicos:

- Capítulo Um: Guia para Usar o Manual
  - Preparações e Avaliação
  - Como fazer as Actividades
- Capítulo Dois: Mudanças conforme Crescemos
  - Puberdade
  - Como Crescem os Nossos Corpos
  - Como Parecem os Orgão Sexuais e Como Trabalham
  - Partes Sexuais Masculinas e Como Trabalham
  - Sonhos Molhados
  - Menstruacão
- Capítulo Três: Estima Própria
  - Dizer Como Nos Sentimos e O Que Queremos
  - Amizade
  - Pressão dos colegas
  - Aguentar a Fúria
  - Práticas da Resolução de Conflicto
  - Violência

- Capítulo Quatro: Relações Pessoais e Sexuais
    - Relações entre Jovens Homens e Mulheres
    - Sexo
    - Namoro e Casamento
    - Relações Sexuais Felizes
- Capítulo Cinco: Tomada de Decisões Sexuais
    - Dizer Não ao Sexo
    - Sexo e Dinheiro
- Capítulo Seis: Saúde Sexual e Reproductiva
    - O Que é a Saúde Sexual e Reproductiva?
    - Doenças Transmitidas Sexualmente
    - HIV/SIDA
- Capítulo Sete: Crianças por Escolha, e Não Acaso
    - Como São Feitos os Bébés
    - Formas de Evitar a Gravidez
    - Planeamento Familiar Natural
    - Métodos Contraceptivos/Preservativos
- Capítulo Oito: Gravidez Adolescente
    - Gravidez Adolescente
    - Aguentar com a Gravidez Não Desejada na Adolescência
- Capítulo Nove: Abuso Sexual
- Capítulo Dez: Abuso de Droga
- Capítulo Onze: Usar os Serviços Locais
    - Sexo Forçado e Estupro
    - Abuso Sexual Infantil

Materiais Adicionais

O projecto Baaba também usa materias de informacão, educação e comunicação (IEC) (principalmente posters e folhetos) desenvolvidos pelo Ministéro da Saúde, a Organização de Apoio à SIDA (TASO), o Centro de Informação da SIDA (AIC), A Fundacão de Conversa Directa, para educar os educadores colegas bem como as crianças e jovens de rua. São usados também videos para educar os Baabas e mostrar às crianças e jovens de rua durante a assistência exterior e sessões de clube. Existe uma lista destes videos no Apêndice 5 deste capítulo.

Para além disso, o projecto tem um recurso extensivo de biblioteca, que é regularmente actualizado com novos materiais descarregados da Internet. Os treinadores retiram destes recursos a efectuacão de sessões de treino feitas por medida. A biblioteca tem materiais de uma gama de organizções, incluíndo Cuidado Familiar Internacional, Concelho Populacional, Aliança HIV/SIDA, Organização de Saúde Mundial (WHO), UNAIDS, Encontro do Caminho Internacional, MEASURE e Safaids.

Os materiais e manuais de apoio includem

- Acção e Aprendizagem Participatória: Um Guia de Treino (Instituto Internacional para o Ambiente e Desenvolvimento [IIED], 1995);
- Práticas de Planeamento da Vida: Um Currículo para Jovens em Àfrica (Programa para Tecnologia Apropriada na Saúde [PATH], 1996;
- Tu, a Tua Vida, os Teus Sonhos: Um Livro para Adolescentes (Cuidado Familiar Internacional, 2000), e
- Práticas de Vida para Jovens Ugandas.

Selecção e Treino do Pessoal

Quando o projecto começou, as NGOs focadas nas crianças e jovens de rua foram aproximadas para ver se elas estariam interessadas em estabelecer uma ligação com o programa de prevenção do HIV/SIDA para estes jovens. Os NGOs podiam tornar-se membros contando que eles

- trabalhem para ir de encontro às necessidades a curto e longo prazo das crianças e jovens da rua,
- estajam envolvidos no desenvolvimento e reabilitação a longo prazo das crianças e jovens da rua,
- reconhecem que as crainças e jovens de rua correm risco de contrair o HIV/SIDA, e
- correntemente têm falta de capacidade para confrontar os assuntos do HIV/SIDA para as crianças e jovens de rua.

Em cada membro NGO, são eleitos pelos seus companheiros crianças e jovens de rua, 10 a 20 jovens Baabas. Os Baabas são eleitos dos diferentes grupos etários: idades dos 9 aos 12, 13 aos 16, e 17 aos 25. Os Baabas elegem então um membro de pessoal NGO para ser a seu membro de pessoal de ligação à equipa do projecto Baaba.

As funções dos Directores de Membros NGOs

A função chefe dos directores é uma de encorajamento e apoio ao ocasionalmente comparecerem a reuniões de Clube de Prevenção HIV ou eventos inter NGO para saberem como é vão as coisas.

Para além disso, eles apoiam o pessoal de ligação através de reuniões regulares, gratificando-os pelo tempo extra que eles gastaram em actividades eencorajando-os a verem as actividades Baaba como parte importante do trabalho deles. Cada seis meses, os directores são convidados a uma reunião com pessoal GOAL para feedback sobre as actividades e ideias.

Os aspectos positivos do projecto descritos pelos directores dos membros NGO:

- Diminuiram as DTSs relatadas entre as crianças e jovens de rua.
- O nível de violência or comportamento dificil entre as crianças e jovens diminuiu
- A estima própria, controlo próprio entre as crianças e jovens de rua aumentou.
- Os Baabas assumem posições de responsabilidade dentro do NGO e são respeitadas pelos seus colegas.
- Os Baabas adquirem práticas de líderança.
- As crianças e jovens de rua tornam-se trabalhadores sociais para a organização.
- São confrontados os assuntos difíceis em volta do HIV/SIDA.
- Aumentaram as redes entre as crianças e jovens de rua e os NGOs.
- Os NGOs conseguem demonstrar aos donadores que eles estão a confrontar os assuntos do HIV/SIDA.

As Funções do Pessoal de Ligação NGO

O pessoal de ligação é responsável por

- apoiar os Baabas e encorajar o respeito e cooperação entre as equipas de Baabas;
- supervisionar a execução dos Clubes de Prevenção do HIV com presidente Baaba;
- ajudar os Baabas a inventar planos de trabalho mensais e preencher formulários de monitorização, bem como mobilizar os Baabas para noites de sessões de assistência exterior e preparar para eventos do projecto;
- acompanhar os Baabas nos dias de treino e passeios; tomar responsabilidade pelo equipamento do projecto usado pelo seu NGO;
- providenciar apoio a crianças e jovens de rua com problemas ou com perguntas que os Baabas não são capazes de responder; e
- agir como ligação entre NGO e o projecto Baaba. (O pessoal do projecto conta com o pessoal de ligação para avançar formulário de sugestões e feedback pelo director ou Baabas.)

As Funções dos Baabas

Dentro dos NGOs, as crianças e jovens de rua elegem 10 a 20 dos seus colegas para actuarem como Baabas. Os Baabas são treinados na sua educação de colegas por dois dias. *O Manual da Saúde Sexual e Reproductiva para Educadores Colegas*, desenvolvido pela Associação de Pais Planeados e Preocupacão Populacional do Gana[1], é usado como base para o seu treino. Para além do manual, os Baabas são também requeridos a dar sugestões em áreas nas quais eles necessitam de mais informação e práticas. São efectuadas sessões seguidas de treino após quatro meses, durante as quais são cobertos tópicos adicionais tirados do manual.

Os Baabas são responsáveis por efectuarem a maior parte das actividades do projecto. Estes deveres incluem:

- efectuarem Clubes de Prevenção do HIV, com apoio do pessoal de ligação do NGO;
- aconselhadoria de amigos e colegas de um para um entre sessões de clube.
- completarem e preencherem formulários de monitorizacão, com a assistência do pessoal de ligacão;
- organizar sessões clube e reuniões, mesmo na ausência do membro de pessoal do projecto Baabas;
- mobilizar as crianças e jovens de rua para o assistência exterior de drama e desporto, incluíndo planear aonde e quando efectuar sessões de assistência exterior;
- sugerir novas iniciativas e ideias ao pessoal de ligação e o pessoal Baaba;
- relatar quaisquer desafios e problemas ao pessoal de ligação; e
- referir crianças e jovens de rua companheiros aos serviços de saúde.

---

[1] O manual foi desenvolvido pela Associação do Gana de Pais Planeados e Preocupações Populacionais, e financiado pelo Departamento para o Desenvolvimento Internacional U.K. (DFID). Departamento de Desenvolvimento Estrangeiro, Preocupações Populacionais, Studio 325 Highgate Road, Londres NW5 1Tl, Reino Unido; telefone: +44-20-72418500.
Associacão de Pais Planeados do Gana, Caixa Postal 5756, Accra, Gana, telefone: 233-21-3045671310369.

Formacão do Programa

O estabelecimento do programa involveu três estágios.

Estágio Um

O gerente do projecto Baaba reune com o director NGO para saber mais acerca das actividades NGOs e discutir o projecto proposto. O director discute então aderir ao projecto Baaba com o resto do pessoal do NGO. A equipa Baaba reune-se então com a equipa de pessoal do NGO para discutir o projecto.

Estágio Dois

Se o NGO decidir aderir, a equipa do projecto Baaba lançará o projecto. O lançamento involve geralmente algumas actividades divertentes, um curto video, e explicar o projecto às crianças e jovens de rua. É pedido então aos jovens para elegerem, normalmente por voto aberto, os Baabas que eles gostariam que os representassem. Os Baabas escolhen então o membro de pessoal NGO que esles gostariam que agisses como pessoal de ligação. O individúo involvido e o director devem aprovar a decisão. Imediatamente após o lançamento, há uma curta reunião dos novos Baabas e pessoal de ligação para discutir as suas funções.

Estágio Três

O pessoal do projecto Baaba começa a visitar regularmente o NGO (visitas semanais aos NGOs em Kampala e visitas mensais àquelas fora de Kampala). As primeiras sessões cobrem geralmente a função dos Babas e práticas de vida, seguido por um fim-de-semana de treino. Existe um dia de orientação para o pessoal de ligação. Quando o treino está completado, são apresentadas as sessões clubes e assistência exterior.

Recursos do Programa

O projecto requere os seguintes dados :

- supervisor do projecto (20 porcento de tempo de projecto)
- gerente do projecto a tempo inteiro,
- três colegas treinadores/conselheiros,
- consultante de arte/drama,
- escritório/ biblioteca do projecto
- lugar para eventos tais como produções de drama,
- materiais de promoçao,
- material de escritório,
- transporte,
- provisão subsidiada de preservativos,
- manual dos educadores colegas, e
- materiais IEC, equipamento audiovisual, videos.

Involvimento da Juventude

O projecto conta com o involvimento total de ambos os membros NGOs e as crianças e jovens de rua. Os jovens são treinados como educadores colegas e estão involvidos na efetuação de sessões de assistência exterior, clubes semanais, e aconselhar sobre o desenvolvimento do projecto. Os Baabas são centrais na implementação do projecto e colacaram à frente muitas ideias de

como o projecto deveria de ser feito, e tomaram a iniciativa de organizar seminários de assistência exterior e eventos de desporto.Ele são responsáveis por relatar as suas actividades e providenciar feedback regularmente. O projecto tem reuniões regulares de revisão com os directores das NGOs e pessoal de ligação, com Baabas como presidentes e secretárias. Estas reuniões providenciam oportunidades para planeamento e avaliação conjunta.

Advocacia
O trabalho de advocacia levado a cabo com lideres locais, policia, e advogados dos direitos das crianças sobre a SSR e os direitos da juventude. Isto foca principalmente sobre a sua responsabilidade em proteger as crianças e jovens de rua do abuso, e tem a forma de aulas práticas que incluem testimónios e apresentação de dramas pelas criancas e jovens de rua.
É efectuado anualmente um festival de drama, dança, poesia, e música sobre o tema da juventude a lutar contra a SIDA nas ruas. Isto é também uma enorme ferramenta de advocacia, que tem como alvo a vasta audiência de feitores de politicas.
O projecto Baaba é também um membro do Fórum Inter'NGO, uma rede representando nacionalmente os NGOs que trabalham com crianças e jovens de rua. O projecto Baaba apoia activamente o trabalho de advocacia do fórum.

Financas do Programa
Em média, o custo total anual do programa é de $92,703 EU dólares. O custo por criança é de $18.50 EU dólares. Mais detalhes das finanças do programa são mostrados no apêndice 4 deste capítulo.

PARTE C: ASSESSADORIA E LIÇÕES APRENDIDAS

Desafios e Soluções

Aproximações Gerais

- O risco de infecção do HIV é raramente a primeira prioridade da criança de rua. Por esta razão, o projecto não aproximou este assunto do HIV SIDA em isolacão mas também procurou endereçar o material e preocupações psicológicas das crianças e jovens de rua. Isto foi feito ao trabalhar através de membros NGOs que trabalham para ir de encontro a estas necessidades, em vez de estabelecer um lugar separado para actividades.
- Viver nas ruas expõe a juventude a muitos riscos. Estes riscos podem ser reduzidos ao remover simplesmente os jovens das ruas. Por isso, aonde possivel, o projecto refere a juventude desalojada aos NGOs para reabilitacão e re-estabelecimento.

Usar as Crianças e Jovens de Rua como Educadores Colegas

- Manter o entusiasmo sem recorrer a incentivos financeiros é desafiante. Isto é particularmente verdadeiro para algumas dos Babas mais velhos que estar a lutar para viverem independentemente.Estratégias de motivacão alternativas incluiram uma viajem ao teatro para ver uma peça relacionada com o HIV/SIDA, fins-de-semana de treino residenciais, e T-shirts Baaba, canecas, e canetas.
- Os programas são erráticos, por isso, a mobilização para as reuniões requere paciência. Porque as crianças e jovens de rua são um grupo transiente, a troca de educadores colegas é alta. Tristemente, dois Baabas morreram. A alta troca aumenta os custos de treino e leva a uma perda de continuídade.
- São requeridos grandes níveis de supervisão e apoio. O pessoal do projecto reune-se semanalmente com os Baabas, quer para planear ou supervisionar a sessão clube. O pessoal de ligação junto com o ceu NGO tambem supervisiona os Baabas. Idealmente, o projecto reduzirá gradualmente o nível de apoio. Existem sinais de que os grupos Baabas sobrevirão por si próprios.
- Actos de imitação é um meio de ensino popular. Baabas usa peças regularmente dentro das reuniões de clube. Após um festival de drama, dança, canção, e poesia sobre o tema da juventude a lutar a SIDA na rua, os NGOs estão agora a efectuar peças para a comunidade como parte das suas estratégias de assistência exterior.
- A assistência exterior tem que ser moderada. Em Kampala, a polícia e governo local desencorajam a assistência óbvia a crianças e jovens de rua. Por esta razão, os NGOs decidiram levar os seus espectáculos de teatro a lugares específicos (tais como prisnao) em vez de os actuar nas ruas.
- Os Baabas fazem educadores eficazes. Eles compreendem as razões do porquê que as crianças e jovens de rua acham difícil de se protegerem a eles próprios contra o HIV/SIDA. Eles também servem como modelos de imitação aos seus colegas.
- Involver os Baabas em treinar líderes locais funcionou bem. Testimónios pessoais e actuacões de drama pelas crianças e jovens de rua provaram ser poderosos para ganhar uma audiência scéptica.
- Muitos Baabas desenvolveram um sentido de propriedade do projecto. Alguns apresentaram as sua própris ideias para prevenr actividades, tais como assistência comunitária através do desporto.

Trabalhar com NGOs

- Trabalhar através de NGOs pode ser desafiante. Em particular, é dificil implementar politicas consistentes quando cada NGO trata de assuntos diferentemente e lida com grupos de alvo um pouco diferentes.
- A promoção de preservativos teve que ser tratada sensatamente. Muitos dos membros NGOs têm crenças, e só permitem relutantemente a serem discutidos os preservativos. Gradualmente, com persuação sensível, muitos concordaram em se abastecer de preservativos. No entanto é difícil dizer se a juventude se sente confortável com isto e estão realmente aptos a conseguir acesso a estes preservativos.

- O pessoal de ligação tem um papel crucial. O GOAL conta fortemente com o involvimento do pessoal de ligação no apoío aos Baabas e ao projecto em geral. No todo, o pessoal de ligação é dedicado e encorajante, embora alguns são incapazes de devotar tempo adequado à supervisão.
- Os NGOs tornaram-se unidos no tema do HIV/SIDA. Através de aderências no projecto, tem havido um aumento discernível no grau de cooperação e informacão partilhada entre os NGOs.
- Antes de aderirem ao projecto, os directores e pessoal do NGO têm às vezes estado preocupados que a aderiencia involverá um nível de involvimento para além das suas capacidades. Na prática, o nível requerido, é menor do que originalmente requerido. O projecto trabalha melhor com NGOs com um director apoiante e um pessoal de ligação activo.

Encarar Membros Comunitários Desapoiantes

- A polícia não foi inicialmente apoiante da assistência dos NGOs às crianças e jovens de rua. Eles consideravam a assistência dada a estes jovens como sendo um incentivo para os manter nas ruas. Para além disso, eles não lhes ofereciam a proteção adequada. Em alguns casos, a polícia contribuiu para os perigos de violência que são encarados pelas crianças e jovens de rua em vez de reduzir esses riscos. Para mudar a atitude da polícia, o projecto Baaba levou a cabo o treino de oficiais da polícia que trabalham em áreas com altas concentrações de crianças e jovens de rua. A atitude da polícia está agora gradualmente a mudar, e eles estão cada vez mais apoiantes do trabalho dos membros dos NGOs.
- As comunidades têm geralmente atitudes negativas em relação às crianças e jovens de rua. Algumas das comunidades limitaram ou não têm compreensão dos seus problemas, e têm muita má informação acerca desta juventude. As crianças e jovens de rua são vistos como ladrões e violentos. As comunidades não deram por isso, o apoio requerido aos esforços em relação ao desenvolvimento e reabilitação das crianças e jovens de rua. Em resposta a esta limitação, o projecto Baaba começou sessões de treino entre dentro de comunidades. As crianças e jovens de rua são convidados a actuarem dramas e dar testimónios às comunidades, com o objectivo de mudar a sua atitude.
- A presença de jovens nas ruas é de interesse comercial para os negociantes e vendedores de rua e mercados. As crianças e jovens de rua são uma fonte de trabalho barata para muitos destes comerciantes. Esforços para reabilitar as crianças e jovens de rua e remove-los das ruas são frequentemente retaliadas pelos negociantes, que desencorajam estes jovens a ouvirem as mensagens dos NGOs. Este problema permanece um desafio para os NGOs e projecto Baaba. Aconselhadoria contínua das crianças e jovens de rua, bem como o sucesso daqueles que foram reabilitados, ajudará em lidar com este problema.
- O centro da juventude "madura" que cresceu nas ruas teve uma influiencia negativa significante sobre as crianças e jovens de rua. Eles dizem-lhes o que fazer e normalmente aconselham-nos contrariamente

aquilo que as crianças aprenderam dos NGOs. Isto é também um enorme desafio no trabalho dos NGOs e do projecto Baaba.

Avaliação

Para assessar o progresso, o projecto Baaba conduziu uma mini-revisão com particpantes (pessoal de ligação NGO, directores, e Baabas) em Outubro de 2002. A metodologia adoptada durante a revisão foi de discussões de grupo focadas com os directores, pessoal de ligação, e Baabas.
Os NGOs relataram uma compreensão e capacidade melhorada para a prevenção e control do HIV/SIDA entre as crianças e jovens de rua, bem como em tratar de outros assuntos como o da sua reabilitação e re-estabelecimento. Os NGOs começaram a observar uma mudança comportamental positiva entre as crianças e jovens de rua nos seus NGOs, tais como redução do comportamento violento, um aumento no ontrol próprio, e aumento de comunicação correcta. Estas mudanças são atribuídas à influência dos Baabas, que emergeram como um grupo respeitado entre os seus colegas. Os Baabas levam as suas posições seriamente e têm desenvolvido as sua práticas de líderança e conhecimento acerca do HIV/SIDA. Eles servem como modelos de papeis eficazes para outras crianças e jovens de rua. Os Baabas dizem que gostam da sua posição, e sentem que aprenderam muito acerca do HIV/SIDA, evitando DTSs, técnicas de educação de colegas, práticas de planeamento da vida, e aconselhadoria.
A avaliação levou a diversas mudanças na aproximação, que incluíram uma mudança no foco em relação às raparigas que vivem nas ruas, que eram vistas como sendo mais vulneráveis do que os rapazes, e um involvimento em treinar os Baabas como treinadores de treinos. Outras inovações incluíram a introdução de um buletim e um pacote de processamento para os NGOs que aderiram ao projecto.

Monitorizar

A estratégia de monitorizacão tem estada operacional desde Maio de 2001. O pessoal do GOAL comparecendo às reuniões do Baaba, Clubes de Prevenção do HIV/SIDA, assistiencia exterior nocturna, e sessões de assitiencia exterior de drama e desportos arquivam um relatório breve após cada sessão. No final de cada mês, o NGO completa o seu sumário mensal de actividades, e uma cópia disto é arquivada no escritório do projecto. Cada sessão de treino é avaliada pelos participantes, e cada evento inter-NGO é seguido por uma sessão interrogativa para discutir as lições aprendidas. A informação monitorizada é recolhida para os seguintes resultados;

- número de Baabas treinados (mais resultados da avaliação das sessões de treino);
- mudança de Baabas;
- número de reuniões, Clubes de Prevencão do HIV/SIDA, e práticas de drama efectuadas por Baabas e tópicos discutidos;
- comparecência média e total às reuniões e clubes;
- percentagem de reuniões e clubes supervisionada pelo pessoal do projecto;
- eventos e actividades iniciadas por Baabas;
- número de sessões de assistência exterior efectuadas;

- número de jovens mulhere e homens aconselhados durante as sessões de assistência e tópicos discutidos;
- número de crianças e jovens de rua referidos aos NGOs durante as sessões de assistência exterior;
- número de pessoal NGO treinado (mais resultados da avaliação das sessões de treino);
- uso de recursos audiovisuais e outros pelos NGOs;
- número de jovens referidos às clinicas de SSR pelos Baabas e pessoal NGO;
- número de preservativos masculinos e femininos distribuídos durante a noite de assistência exterior ou através dos NGOs; e
- aulas práticas de treino efectuadas por líderes locais e relatórios de avaliação pelos participantes.

Cotas da UNAIDS

	Cota	Consecução	Comentários
1	Reconhece a criança/jovem como um aprendiz que já conhece, sente, e pode fazer em ralação ao desenvolvimento e à prevenção relacionada com o HIV/SIDA	√	O programa adopta uma aproximação não critica baseada na premissa de que a eficácia própria (crença na habilidade própria para mudar) é central à mudança do comportamento e de que o ambiente o qual um individúo existe pode apresentar riscos e barreras significantes na mudança comportamental. Adopta uma visão holística da prevenção do HIV/SIDA e vê-o no contexto do desenvolvimento adolescente. Esta aproximação tem como alvo foratalecer a juventude, construindo a sua confiança, permitindo-lhe tomar decisões informadas, e dar-lhe estima própria.
2	Foca sobre os riscos que são mais comuns ao grupo de aprendiza gem e e que as respostas são apropriadas e de alvo ao grupo etário.	√	O programa foca sobre os assuntos problema das crianças e jovens de rua. Estes incluem abuso de droga (álcool, cheirar cola, etc), abuso sexual (dessacracão e estupro), DTS e infecção do HIV, e outros riscos relacionados ao viver nas ruas.
3	Incluí não só conhecimento mas também atitudes e práticas necessárias à prevenção	√	Um dos objectivos do programa é de fortalecer as crianças e jovens de rua com práticas, motivação, e apoio para manter o comportamento sexual seguro e mudar o comportamento inseguro, Isto é feito através da

			aproximação da educação de colegas qonde as crianças e jovens de rua são treinados em construir a confiança, e práticas de líderança. Práticas básicas necessárias à prevenção são ensinadas, incluindo tomada de decisão, negociacão, resistir à pressão dos colegas, e uso de preservativos.
4	Compreende o impacto das relações na mudança do comportamento e reinforça valores sociais positivos	√	O programa cobre os direitosv à saúde e respeito um pelo outro.
5	É baseado na análise das necessidades dos aprendizes e uma situação alargada da assessadoria.	√	O programa conduz um estudo de linha de base sobre as necessidades de SSR das crianças e jovens de rua. Os resultados do estudo foram a base para a implementacão de actividades. Para além disso, o programa usa uma aproximação participatória das suas actividades. Isto permite a generação de ideias pelas crianças e jovens de rua em relação ao conhecimento, atitudes, e práticas sobre o HIV/SIDA. Esta aproximação permite aos implementadores compreenderem as necessidades das criancas e jovens de rua o que em troca ajuda na designação de intervenções apropriadas.
6	Tem treino e apoio contínuo de professores e outros fornecedores de serviços	√	O programa providencia técnicas de apoio continúo para o pessoal de ligação NGO e os Baabas na implementação das actividades do projecto.
7	Usa actividades e estratégias múltiplas e participatórias.	√	O programa usa regularmente actividades múltiplas e participatórias nas suas sessões de assistência exterior, clubes, e aconselhadoria As actividades incluem canções, actos de imitação, drama, aberração mental, videos, desportos e debates. Estratégias de aprendizagem incluem educação de colegas, treino de liderança para a juventude, e treino de práticas de vida.

8	Involve a vasta comunidade	√	O programa involve os líderes da comunidade, a polícia, e outro pessoal de segurança em áreas com grande concentração de crianças e jovens de rua. Eles estão treinados na proteção dos direitos à SSR das crianças e jovens de rua. Para além disso, o trabalho de advocacia do projecto tem como alvo o público em geral para os ajudar a compreender os problemas e necessidades das crianças de rua.
9	Assegura sequência, progresso, e continuídade das mensagens.	√	O programa segue um manual sobre a SSR para educadores colegas quando treinam o pessoal de ligação e Baabas. Os Baabas usam o mesmo manual quando conduzem as acticidades de clube de Pervenção do HIV. As actividades do clube, que se realizam todas as semanas, asseguram a continuídade das mensagens.
10	É situado num contexto apropriado no currículo escolar.	**Não se aplica**	
11	Dura um tempo suficiente para ir de encontro aos objectivos do programa.	√	GOAL providencia apoio técnico e financeiro aos membros NGO durante pelo menos dois anos, após os quais os NGOs se tornam responsáveis pelo orçamento, planeamento, e implementação das suas actividades, usando bolsas providenciadas pelo GOAL. Após dois anos acredita-se que existirá suficiente capacidade dentro dos NGOs para ir de encontro e manter os objectivos do programa.
12	É coordenado com um vasto programa de promoção de saúde escolar	**Não se aplica**	
13	Contém mensagens factu almente correctas e consistentes	√	As mensagens são básicas e baseadas em factos. O programa usa materiais IEC desenvolvidos pelo Ministério da saúde, AIC, e outras organizações.
14	Estabeleceu um apoio político através da intensa advocacia para ultrapassar barreiras e escalar.	**Parcialment e conseguido**	O programa levou a cabo advocacia nas comunidades com grande concentração de crianças e jovens de rua. Os líderes da comunidade têm

			sido sensatizados para os problemas desta juventude, bem como os seus direitos. O apoio politico foi por isso generado aonível comunitário. No entanto a níveis mais altos, o governo desencorajou assistência às crianças de rua porque isto é considerado a ser um factor motivante mantendo-os nas ruas.
15	Retrata a sexualidade humana como parte normal da vida, e não é derogatória contra o sexo, etnicidade, ou orientação sexual	√	O programa advocacia para a SSR e os direitos das crianças e jovens. Tem como alvo as crianças irrespectivo do seu passado, sexo, e orientação sexual.
16	Incluí a monitorização e avaliação	√	O programa tem um lugar sistema de monitorização e avaliação. Foi levada a cabo a pesquisa de linha de base como uma parte da avaliação, e a revisão das actividades do projecto é planeada este ano. É recolhida regularmendata de monitorização sobre factores chave das actividades do projecto.

PARTE D: INFORMAÇÃO ADICIONAL

Organizações e Contactos

O projecto Baaba é uma iniciativa do e realizada pelo GOAL, uma organização humanitária internacional. É correntemente subsidiada por Ireland Aid e a Fundação SIDA Elton John. Para mais informação acerca do projecto Baaba contactar:

O Gerente do Projecto Baaba
GOAL Uganda
Caixa Postal 33140
Kampala, Uganda
Telefone: +256 (0) 77-700413
Correio Electrónico: goaluga@infocom.co.ug ou gaolhivaids@infocom.co.ug

ou

GOAL
Caixa Postal 19
Dun Laughaire

Co Dublin, Irlanda
Correio Electrónico: info@goal.ie
Website: www.goal.ie

Contribuídores do Relatório

Este relatório foi preparado por David Kaweesa Kisitu, economista de saúde, especialista da avaliação/monitorização, Uganda Projecto de Control do HIV/SIDA
(Correio electrónico: uacp@infocom.co.ug)

Foi guiado por Nicola Brennan, oficial de desenvolvimento, Irlend Aid, Embaixada da Irlanda - Kampala, Uganda, Caixa Postal 7791, Uganda; correio electrónico: irishaid@starcom.co.ug

Editado por Katie Tripp e Helen Baños Smith

Os seguintes contribuiram para o relatório:

Kirstin Mitchell - Coordenadora do programa HIV/SIDA, COAL Uganda
Lysanna Wilson - Gerente do Projecto, projecto Baaba GOAL
Julet Oling - Conselheira/Treinadora, Projecto Baaba GOAL
Monica Nyakake - Conselheira/Treinadora de colegas, Projecto Baaba GOAL
Tonny Onen - Conselheiro/Treinados de colegas, Projecto Baaba GOAL
Ochama Jude - Assistente Voluntário e ex Baaba (projecto Baaba)
Geoffrey Mananu - Treinador de colegas/Assistente voluntário

Materiais Dísponiveis

Para informacão de como obter estes materiais, favor ver a inserição colorida neste relatório.

Buletim GOAL - Lições Baaba
(ordem número: Baaba01)

Prevenção do HIV/SIDA para as Crianças de Rua Guiado por Colegas - um relatório pelo GOAL Uganda, Abril 2001 - Março 2002
(ordem número: Baaba02)

Buletim GOAL Uganda, Volume 1, Assunto 1, Março 2002
(ordem número: Baaba03)

Prevenção do HIV/SIDA para as Crianças de Rua no Uganda - Perguntas e Respostas para os Directores e pessoal NGO
(ordem número: Baaba04)

Apêndice 2: Informacão do Pessoal
(ordem número: Baaba05)

Apêndice 3: Assessadoria de Necessidades
(ordem número: Baaba06)

Apêndice 4: Finanças do Programa
(ordem número: Baaba07)

Apêndice 5: Videos GOAL
(ordem número: Baaba08)

APÊNDICE 1: AS FUNÇÕES DO PESSOAL DO PROGRAMA BAABA

Coordenador do Programa
O coordenador do programa é o coordenador do programa GOAL HIV/SIDA e tem como função principalmente supervisionar. O coordenador do programa é empregado a tempo inteiro mas passa cerca de 20 por cento do seu tempo nas actividades do projecto.

Gerente do Programa
O gerente do programa, que relata ao coordenador do programa, é responsável pela gerência diária e funções administrativas do projecto.

Treinadores de colegas/Conselheiros
Existem três treinadores de colegas/conselheiros, que relatam ao gerente. são responsáveis pela comunicação com o pessoal de ligação do NGO; têm capacidade de construir membros do pessoal do NGO, policia, e líderes da comunidade; treinam os Baabas como educadores colegas; e providenciam apoio técnico durante as actividades de assistência exterior e de clube.

Voluntários do Projecto
Dois voluntários assistem os treinadores de colegas/conselheiros a levarem a cabo as suas actividades. Os voluntários colaboram principalmente com o pessoal de ligação NGO e mobiliza as crianças e jovens de rua para os Clubes de Prevenção ao HIV/SIDA, assistência exterior, e festivais inter-NGO anuais. Os voluntários ajudam na efectuacão dos clubes e sessões de assistência exterior e tambem assistem durante as actividades de treino. Um dos voluntários é um ex Baabas

Figura A.1. GOAL: Gráfico da Organização do Projecto Baabas

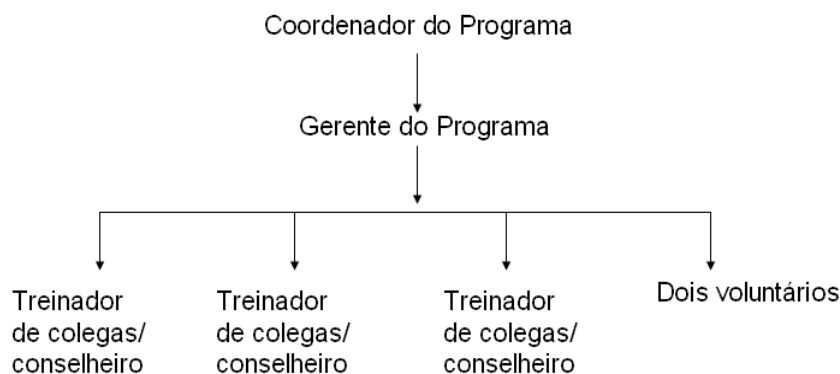
Coordenador do Programa

Gerente do Programa

Treinador de colegas/ conselheiro

Treinador de colegas/ conselheiro

Treinador de colegas/ conselheiro

Dois voluntários

APÊNDICE 2. INFORMAÇÃO DO PESSOAL

	Número de pessoal	Posição/título	Sexo
A tempo inteiro e pagos	1	Gerente do Programa	Masculino
	3	Treinador de colegas/ conselheiro	1 Masculino, 2 Feminino
A tempo periodo e pagos	1	Coordenador do Programa	Feminino
Pessoal voluntário para além dos educadores colegas (recebendo subsidios/incentivo)	2	Voluntários	Masculino

APÊNDICE 3: ASSESSADORIA DE NECESSIDADES

Conhecimento	Meninos (n=153)	Meninas (n = 59)	NGO (n= 162)	Rua (n= 50)	Total
1. Quando os meninos se tornam hmens, é normal libertar esperma quando dormem?(%dizem sim)	80	81	80	80	80
2. Quando uma menina se torna uma mulher, começam os seus períodos? (%dizem sim)	70	95	75	82	77
3. Uma menina pode engravidar a primeira vez que tem sexo. (%dizem sim)	51	59	55	48	53
4. Se um menino não tem sexo, o seu pénis parará de trabalhar e tornar-se-á menor. (% dizem sim)	30	30	27	40	30
5. Pode o HIV/SIDA ser passado ao ter sexo com uma pessoa infectada. (%dizem sim)	92	98	93	96	93
6. Os mosquitos podem transmitir o HIV.SIDA? (% dizem não)	54	56	59	40	55
7. É perigoso partilhar uma refeição com alguém que tem HIV/SIDA(%dizem não)	75	76	80	60	76

8. Pode-se dizer se alguém tem o HIV ou SIDA só de olhar para eles? (%dizem não)	35	37	40	20	35
9. Existe uma cura para a SIDA? (%dizem não)	78	76	81	66	78
10. Pode-se dizer não a um policia se ele exigir ter sexo contigo? (%dizem sim)	78	71	82	58	76
11. Acha que é O.K. receber presentes dos/das amantes em troca de sexo?(%dizem não)	78	59	83	40	73

APÊNDICE 4. FINANÇAS DO PROGRAMA

Item	**Ano 1 (Jan-Dez 2001), $EUA**	**Ano 2 (Jan-Dez 2002), $EUA**
Equipamento	8,202	8,202
Instalações	690	3,889
Educacão, Recreação,e Desportos	15,519	42,360
Custos do pessoal local	18,650	32,600
Custos de pessoa expatriata	2,400	4,200
Transporte	9,070	5,209
Administração geral	4,292	4,439
Total	58,832	92,703

Baseado nas figuras de 2002, em média, o custo de unidade por criança é de $18,50 EU dólares. O custo total do projecto é de $92,703 EU dólares, e o número total de beneficiários é de 5,000

Resultados do Programa e Benefícios Realizados

O número de beneficiários em Março 2002:

- 137 educadores colegas (Baabas) foram treinados e beneficiaram através do aumento do conhecimento sobre o HIV/SIDA e as práticas de líderança.
- 750 crianças de rua servidas pelos 21 membros NGOs beneficiaram através de actividades regulares do HIV/SIDA dentro dos eventos dosNGOs e inter-NGOs.
- 100 pessoal NGO beneficiaram do treino e apoio através do fortalecimento da capacidade para confrontar os assuntos do HIV/SIDA dentro das suas organizações
- Umas estimadas 5,000 crianças de rue e crianças da comunidade beneficiaram através das actividades de assistência exterior.
- 1197 líderes locais, oficiais da polícia, e advogados dos direitos das crianças beneficiaram através do programa de advocacia.

APÈNDICE 5: VIDEOS GOAL

Muitos dos filmes são recursos da Media para Fundação de Desenvolvimento, Caixa Postal 6755, Harare, Zimbabwe. Correio electrónico: mdf@samara.co.zw

1. *Dangerous Decisions /* Decisões Perigosas
2. *More time* / Mais Tempo
3. *Choose Freedom /* Escolhe a Liberdade
4. *It's Not Easy /* Não é Fácil
5. *Time To Care* / Tempo para Cuidar
6. *Yellow Card* / Cartão Amarelo
7. *Neria*
8. *The Adopted Twins /* Os Gémeos Adoptados
9. *Silent Epidemic /* Epidemia Silenciosa
10. *Like Any Other Lovers /* Como Quaisquer Outros Amantes
11. *Six Family Planning Methods* / Seis Métodos de Planeamento Familiar
12. *Born in Africa /* Nascido em África
13. *Everyone's Child* / A Criança de Todos
14. *Gold Tooth /* Bom Dente
15. *Youth Fighting HIV/AIDS /* A Juventude Lutando com HIV/SIDA
16. *Sarah the Special Gift /* Sarah o Presente Especial
17. *Sarah the Trap* / Sarah a Ratoeira
18. *Orphans Generation* / Geração de Orfãos

Resumo do Programa

Fundação Straight Talk (Conversa Directa)

A Fundação Straight Talk (Conversa Directa) tem uma campanha de boletins de longo alcance iniciada em 1993 com o Jornal Straight Talk. O objectivo do programa é aumentar o conhecimento entre adolescentes (e adultos) da sexualidade adolescente e saúde reprodutiva. Também procura promover sexo mais seguro, desenvolver modos de vida, como também elevar a consciência os direitos da criança e do adolescente.

O programa tem como objectivos as crianças entre os 10 e os 14 anos com o Jornal Young Talk e os adolescentes entre os 15 e os 19 anos de idade com o Jornal Straight Talk. Ambos os jornais são entregues nas escolas e como suplementos de um jornal de domingo nacional. Young Talk e Straight Talk são publicados mensalmente e discutem tópicos sugeridos pelos seus leitores. Provêem informação precisa e honesta e orientação em assuntos relacionados com sexualidade adolescente e saúde reprodutiva (SASR). Straight Talk também encoraja jovens (entre os 15 e os 24 anos de idade) e professores a formarem Clubes Straight Talk em escolas para avanço adicional das mensagens cedidas pelos jornais. Também há uma transmissão de radio, para jovens entre os 15 e os 24 anos de idade, que difunde os temas dos jornais uma vez por semana em inglês e nos idiomas locais.

A Fundação Straight Talk (Conversa Directa) também leva a cabo visitas de escola levadas a cabo por uma equipa de peritos de saúde e conselheiros que ajudam os professores e alunos a traçar um plano assegurar que os adolescentes permanecem saudáveis. Também administram seminários de sensibilização com professores primários (e pais) para elevar a consciência das necessidades e serviços de SSRA e encorajar a discussão dos assuntos com jovens.

Uma avaliação do programa mostrou que a maioria dos adolescentes tem acesso aos jornais e ouve as transmissões de rádio, e isto eleva a para a importância das necessidades de SSRA. O programa Straight Talk respondeu directamente às necessidades de informação dos adolescentes, sendo o seu trabalho crescentemente reconhecido e apreciado pelo governo.

O programa mostrou ter sucesso reconhecido entre os jovens entre os 14 e os 16 anos sem SIDA.

Fundação Straight Talk (Conversa Directa)

PARTE A: DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

Programa de Explicação das Razões e História

Em 1993, a UNICEF iniciou um novo programa em Uganda chamado "Safeguard Youth from AIDS" , SYFA (Protegendo a Juventude da SIDA, PJS) .

A razão do aparecimento de SYFA era o facto da maioria das campanhas terem como alvo os adultos: haviam poucos recursos ou materiais produzidos para as crianças e a juventude. Então, SYFA estudaria o impacto do HIV e da SIDA em pessoas jovens.

Havia muitas razões para a preocupação com a juventude: as infecção de HIV entre jovens eram altas, os pais estavam frequentemente pouco dispostos a discutir saúde sexual reprodutiva com os seus filhos, e havia uma grande lacuna de informação sobre assuntos de saúde sexual reprodutiva entre os adolescentes e jovens.

A UNICEF elaborou, então, um relatório informativo para jovens dos jornalistas com base no Uganda. O primeiro número de Straight Talk, apareceu como um suplemento do New Vision, um diário de publicação do governo do Uganda, no dia 19 de Outubro de 1993.

Inicialmente Straight Talk foi projectado para os jovens entre os 10 e 24 anos de idade. Como cresceu em popularidade os escritores perceberam que era impossível atingir uma gama de idades tão vasta em apenas uma publicação.

Straight Talk focou então os estudantes secundários entre os 15 e os 19 e em 1998 foi desenvolvido o jornal Young Talk para estudantes primários entre os 10 e os 14 anos de idade.

Além de fornecer informação precisa sobre sexualidade, crescimento e HIV/SIDA, Straight Talk e Young Talk também apostaram na construção de modos de vida de crianças e adolescentes bem como na promoção dos seus direitos. Os boletins informativos providenciam um fórum onde os jovens podem escrever cartas sobre os seus problemas e receber conselhos de médicos e outros bem informados sobre assuntos de saúde sexual reprodutiva (SSRA). Os boletins informativos também publicam respostas de crianças que podem ter encontrado problemas ou situações semelhantes.

> Os professores não entendiam o seu papel ao ajudar os adolescentes... Nós estamos satisfeitos com os esforços... para passar boas influências entre professores.
> **Professor**

Fundação Straight Talk tornou-se uma ONG em 1997. Desde então difusões de rádio e clubes escolares têm sido desenvolvidos para ajudar as crianças a aprender sobre HIV/SIDA. Os Clubes de Straight Talk foram iniciados nas escolas para promover a educação sólida entre adolescentes como também a participação activa nas intervenções de mídia através de cartas escritas. Isto habilitou STF para o entendimento das necessidades de informação dos jovens e para a resposta adequada.

No momento, um novo relatório informativo chamado Teacher Talk está sendo planejado para ajudar os professores a entender mais sobre os processos que passam os jovens e como os ajudar a perceber mais sobre HIV/SIDA.

Revisão do Programa

STF é uma organização dirigida aos adolescentes que acredita:

- Toda pessoa tem dignidade e valor próprio.
- Os jovens exploram a sexualidade como uma parte natural do crescimento.
- A actividade sexual adolescente traz para grandes riscos.
- Para todos os adolescentes - e, consecutivamente, para qualquer um – a privação de relações sexuais é o método mais efectivo da prevenção da gravidez e infecção de HIV/AIDS.
- Os adolescentes têm o direito á informação sobre SSRA e opções de sexo mais seguras, inclusive o uso do preservativo.
- A informação sobre SSRA não conduz os adolescentes a uma vida sexual mais activa.

Alvo
A missão de SSRA é manter os adolescentes seguros e informar para uma saúde melhor. Meios "seguros" livres de infecções e gravidezes não desejadas, tendo modos, educação e valores para ser um adulto produtivo.

1993	• A ideia de Straight Talk foi concebida • O primeiro assunto de Straight Talk foi produzido e imprimido num jornal nacional
1997	• FTS tornou-se uma ONG
1998	• Iniciou-se o programa de visitas a escolas • Young Talk foi desenvolvido para focar os alunos primários
1999	• Começo das visitas ás escolas primárias • Início da publicação em jornais de idiomas locais em Luo e Ateso • Começo dos Clubes Straight Talk • Programa de rádio Straight Talk iniciou em inglês
2000	• Início de programa de rádio em Luo
2001	• Início de programa de rádio em Runyakitala
2002	• Desenvolvimento Teacher Talk, um boletim informativo para professores

Figura 1. Linha de Tempo de Eventos do Programa de Especialização

Objectivos:
- Aumentar a compreensão da saúde sexual reprodutiva (SSRA) do adolescente.
- Promover sexo mais seguro, modos de vida e os direitos das crianças e dos adolescentes.

Grupos Alvo

Grupo Alvo Primário
Os alvos primários dos boletins informativos (Young Talk e Straight Talk) estão dentro e fora da escola entre os 10 e os 14 anos de idade e os 15 e 19 anos de idade respectivamente. O rádio tem como alvo dentro e fora da escola os jovens entre os 10 e os 24 anos de idade, incluindo os que não falam inglês e os que não sabem ler nem escrever.
Os clubes escolares são para os jovens entre os 10 e os 24 anos de idade.

Grupo Alvo Secundário
Os professores são os alvos secundários. Eles são levados a melhorar a comunicação e a entender os assuntos de SSRA. As comunidades e o público em geral também são sensibilizados a educar sobre os assuntos de SSRA e

Straight Talk, estamos orgulhosos de si.Você tornou-se o "senga ". Algumas dessas coisas quevocê controla, nós pais receamos falar para as nossas crianças. Você ensina as nossas crianças bons comportamentos. Eu acredito que se os jovens o escutarem, eles serão saudáveis e seguros.
Observações do chefe oficial administrativo, Distrito de Nebbi

encorados a fornecer informação que permita os adolescentes tomar decisões informadas.

Local

O programa da STF cobre o país inteiro. Distribui os boletins Straight Talk e Young Talk para mais de 15,000 escolas e instituições, 600 organizações de comunidades baseadas (CBOs) e igrejas pelo país fora. Os boletins informativos também são inseridos como suplementos no jornal New Vision. Além disso, são disponibilizados nos escritórios da FST em Kampala e em várias saídas ao longo do país. Os Clubes Straight Talk existem por todo o país, e programas de rádio são difundidos em 10 estações de língua inglesa e 4 rádios de idiomas locais todas as semanas.

Extensão do Programa

Os programas de rádio são difundidos uma vez por semana e duram aproximadamente meia hora. Os boletins informativos saem uma vez por mês. Os jovens que frequentam os clubes escolares assistem, em média, durante toda a sua instrução secundária que dura seis anos.

Metas do Programa

As metas de programa da FST são mostradas na figura 2.

Aproximações

A FST usa as seguintes aproximações para alcançar as suas metas:
O provimento de informação sobre factos, modos, valores, e sexualidade humana para jovens entre os 10 e os 14 anos de idade e entre os 15 e os 24 anos de idade, de modo a que possam ficar seguros, é realizado através dos meios de comunicação de massas.
Os boletins informativos mensais (Straight Talk e Young Talk) fornecem informação que responde às necessidades dos adolescentes. Além disso, o "entretenimento" de rádio (educação-entretenimento) com programas de conversa, que foca os adolescentes e jovens, é semanalmente difundida.
A promoção da educação e liderança entre sujeitos é alcançada principalmente pelos estabelecimento de Clubes de Escola de Straight Talk. O clube é uma associação voluntária de meninos e meninas unidos por um interesse comum de promover a sua saúde e a saúde dos amigos. A juventude elege um líder que, trabalhando com uma equipa, conduza o clube. É supervisionado e guiado por um protector que é um professor da escola.

Mantendo os adolescentes a salvo
Comunicar para uma melhor saúde
Provimento de informação e factos
Promoção dos modos de vida e direitos dos adolescentes

Figura 2. Metas do Programa

Promoção da compreensão dos assuntos relacionados com os adolescentes pelos professores e pais: Straight Talk e Young Talk também circulam em CBOs, NGOs, e igrejas de forma a que o público geral fique atento ás necessidades de adolescentes. Os pais são encorajados a ler os boletins informativos para aprender os assuntos que são discutidos. Além disso, o programa sensibiliza os professores para as necessidades dos adolescentes e melhora os modos de comunicação com os adolescentes.

Actividades
Para tornar as experiências de aprendizagem interessantes e interactiva, os Clubes Escolares Straight Talk levam a cabo as seguintes actividades:

- debate e discussões de tópicos tratados nos mais recentes boletins informativos de Straight Talk ou na programação de rádio da FST;
- dramas e peças satíricas (encenações curtas) descrevendo os assuntos que afectam os adolescentes na escola ou comunidade;
- trabalhadores da saúde são convidados a conduzir discussões nos tópicos escolhidos pelos líderes dos clubes;
- actividades entre clubes onde um clube visita outro ou actividades em comum, como jogos, canções, drama, e mostras de talento;
- brincadeiras e jogos organizados entre clubes e outros grupos;
- trabalho voluntário, como pintar a escola, plantações de árvores, limpezas na comunidade;
- visitas a escolas primárias das redondezas para ajudar os alunos primários a ler e entender a Young Talk. (Isto é finalizado por peças satíricas de drama, canções, e qualquer outro método que o clube ache satisfatório.)

Esta lista de actividades não é exaustiva, e os sócios são encorajados a pensarem com criatividade sobre as actividades que gostariam de administrar nos clubes.

Componentes
O programa tem cinco componentes principais:

1. Os boletins informativos Straight Talk e Young Talk,
2. programas de rádio Straight Talk,
3. Clubes de Escola Straight Talk,
4. Visitas escolares, e
5. seminários de sensibilização.

***Boletins informativos* Straight Talk e Young Talk**
A FST põe muito ênfase nos boletins informativos centrados nos adolescentes e idades apropriadas. São publicados boletins informativos em inglês e nos idiomas locais.
Straight Talk. Todos os meses, é publicado um assunto de quatro páginas de Straight Talk. As mensagens Straight Talk promovem:

- educação sobre mudanças do corpo,
- modos de vida,
- prevenção do HIV/SIDA e de doenças sexualmente transmitidas (DST), e
- práticas sexuais mais seguras.

Você realmente está promovendo autoconfiança, especialmente, entre meninas.
Estudante, Sagrado Coração, Gulu.

Straight Talk tem , actualmente, um número de impressão mensal de 163,500 có[pias] distribuídas por:

- escolas secundárias (30 cópias por escola no total de 1,452 escolas),
- instituições de estudos superiores (20 copias cada no total de 418 escolas),
- CBOs, igrejas, e indivíduos (7,000 cópias),
- ONGs (40,000 cópias),
- instalações de saúde (aproximadamente 3,200 cópias),
- suplemento no New Vision (aproximadamente 40,000 cópias),
- Clubes Straight Talk (aproximadamente 4,000 cópias), e
- mailings internacionais (aproximadamente 650 cópias).

Cada mês, o tópico principal é escolhido nas cartas dos leitores enviadas para a FST. As primeiras duas páginas contêm informações de cobertura dos boletins informativos e modos de vida relacionadas com o tópico. Estes são apresentados numa linguagem acessível a adolescentes, com ilustrações.
Os tópicos discutidos nas edições prévias incluíram

- lidando com estranhos,
- Higiene,
- falar directamente mas respeitosamente,
- fazendo blocos locais (blocos sanitários),
- dizendo não a passeios com estranhos,

- protegendo-me contra uma gravidez não desejada e HIV/SIDA,
- dizer um grande " não,"
- cuidando de mim se estiver grávida,
- controlo de natalidade,
- bebés e HIV/SIDA,
- álcool e drogas,
- DSTs e HIV,
- virgindade, e
- abuso sexual, corrupção, violação, tirania, arreliação.

A terceira página contém cartas escritas por adolescentes que dão conselhos aos seus colegas. A página final contém cartas escritas por adolescentes sobre problemas, questões, e situações que têm enfrentado. Estes são respondidos por peritos que aconselham e guiam os leitores. As páginas das cartas contêm por vezes informação sobre os serviços disponíveis para adolescentes, especialmente centros de adolescentes, órgãos de aconselhamento e teste (VCT) e serviços de controle de natalidade.

Estudo de um caso: Julho de 2002 Straight Talk

Este assunto foi dedicado a factos sobre HIV/SIDA. Começou explicando como as taxas de prevalência entre jovens eram ainda muito altas, embora estivessem recuando. O conselho dado era " mantenha o seu plano de sexo mais seguro, sexo de demora, ou testar sempre o HIV e use preservativos ". Explicou os modos de transmissão de HIV e os melhores modos de protecção, inclusive abstinência, pedindo ao seu parceiro o para fazer o teste ou então permanecer fiel, usando sempre um preservativo. Também explicou que existem coisas que não o protegem, inclusive amor, confiança, e virgindade. A mensagem dada era cuidado com declarações como " eu amo-te, nós deveríamos ter sexo " ou " nós não podemos usar preservativos porque eu te amo". Continuou detalhando coisas que podem pôr em perigo, como já ter DST, aceitando presentes ou dinheiro para sexo, e álcool e drogas.
A próxima parte do boletim informativo explicou o que HIV/SIDA faz ao corpo. Uma história, acompanhada de imagens, foi contada por um menino cujo pai tinha morrido de SIDA. A história continuou e o menino ficou seguro, até mesmo quando ele foi tentado para fazer o contrário. A mensagem era que ficando longe da SIDA é um negócio vitalício.
O relatório informativo terminou com cartas de leitores dando conselhos ou fazendo perguntas sobre HIV/SIDA, tudo respondido de modos informativos e sensíveis pelos peritos de Straight Talk. Também foi dada informações dos locais onde os adolescentes podem ser testados e aconselhados sobre HIV.

Young Talk. Este boletim informativo é uma publicação de quatro páginas produzida para crianças entre os 10 e os 14 anos. As mensagens *Young Talk* promovem

- abstinência,
- modos de vida,
- persistência na escola, e
- direitas da criança.

Young Talk tem um número de impressão mensal de mais de 150,000 exemplares. O boletim informativo é distribuído por

- escolas primárias (15 copias por escola no total de 12,000 escolas),
- escolas sentinelas (30 copias por escola no total de 15 escolas),
- instituições (10 copias por instituição no total de 421 instituições),
- Centros de Treino para Prevenção (CTP) tutores (centros coordenadores - 10 copias por centro no total de 526 centros),
- CBOs, igrejas, e indivíduos (aproximadamente 7,000 cópias),
- ONGs (aproximadamente 30,400),
- instalações de saúde (aproximadamente 16,000 cópias), e
- suplemento no New Vision (aproximadamente 40,000 cópias).

Cada mês, o tópico principal é escolhido nas cartas dos leitores enviadas para a FST. Em alguns casos, o tópico é escolhido devido á necessidade de prover informação particular a crianças. As primeiras três páginas do boletim informativo cobrem de modo sensível e apropriado informações e modos de vida relacionadas com o tópico. A página final contém as cartas de leitores com respostas da FST. O boletim informativo
finda com um "componente educacional " agrícola no qual os leitores são ensinados algo sobre agricultura. Assim mantém-se viva a esperança que os jovens mantenham a agricultura que se está a perder lentamente no país.

Estudo de um caso: COMO CUIDAR DE UMA MÃE DOENTE

(Abril 2 0 0 2)

O boletim informativo contou uma história sobre Fatuma, uma aluna primária de 12 anos cuja mãe está doente.
A história ensinou as crianças sobre o que fazer nesta situação descrevendo os vários modos para Fatuma ajudar a mãe dela, inclusive dando-lhe banho, alimentando-a, e dando-lhe os medicamentos, enquanto ficava na escola. Também enfatizou a importância dos aspectos de psicológicos de cuidado, como escutar, mostrando empatia, mostrando amor e preocupando-se, rezando por ela, encorajando-a e pedindo aos amigos e parentes que a visitassem. Explicou mais adiante como ela pode pedir ajuda a vizinhos e trabalhadores de saúde que podem dar conselhos e ajudar a olhar melhor pela mãe dela.
A segunda página explicou que a mãe de Fatuma tem HIV positiva e explica em condições simples o que é o HIV e o que Fatuma tem que fazer para não se contagiar. Também explicou a importância de cuidar dos doentes e procurar ajuda e conselho nos trabalhadores de saúde e conselheiros. A página terminou com o jogo de cobras escadas, jogo que testa o conhecimento do leitor sobre como cuidar e viver com alguém que tem HIV positivo.
A terceira página contou outra história, a sua mensagem fundamental era que se deveria fazer amigos com crianças sós, que todas as crianças têm direito à educação, que ler melhora as capacidades e que viver em áreas afectadas pela guerra podem ser inseguras.
A página final publicou as cartas de crianças que fizeram perguntas sobre SASR, com respostas dadas pela FST. O boletim informativo concluiu com um componente educacional agrícola no qual o leitor é ensinado em como tirar as ervas daninhas num jardim.

Programas de Rádio "Straight Talk"

O programa de rádio "Straight Talk" em directo, tem como objectivo difundir aos adolescentes dentro e fora das escolas as mensagens da FST, inclusivamente os que não sabem ler nem escrever, os que não falam inglês, e os que não têm acesso aos boletins informativos Straight Talk. São agora produzidas e difundidas programas em 10 estações de rádio em inglês, e 5 programas em idiomas locais em 4 estações FM. Está prevista a inauguração de mais dois programas em idiomas locais num futuro próximo.

O programa, no ar durante 25 minutos por semana, é produzido por adolescentes. Cada semana, um tópico SASR diferente é tratado, são entrevistados adolescentes que dão as suas opiniões. Um perito ou uma pessoas de recurso também é utilizada no programa para dar conselhos às crianças. O programa lança uma pergunta e os ouvintes são encorajados a concorrerem. Prémios, como um walkman novo, calculadoras, relógios de parede e T-shirts podem ser ganhos por quem responder correctamente.
Uma vez por mês é difundido um "programa de médico" apenas dedicado a perguntas. As perguntas que não são respondidas durante o programa são respondidas por correio.

Os tópicos incluídos no programa de rádio são

- preservativos
- testando o HIV
- SIDA e estigma
- namorados/as
- negociar sexo mais seguro
- violação e abuso sexual
- adolescentes trabalhadores
- professores e estudantes
- higiene pessoal
- pais e mães doces
- prevenção de DST
- toques errados
- procura de SRH
- provedores
- confiança e honestidade
- as raparigas têm direito para dizer não
- exercício e dieta
- planos de feriados
- de volta á escola
- menstruação
- abuso de álcool
- gravidez antecipada
- pressão
- pressão dos mídia
- os amigos
- órfãos
- exames
- o resoluções de ano novo

A equipa de rádio também leva a cabo discussões de grupo, entrevistas, e discussões com adolescentes de zonas diferentes de modo a adquirir a contribuição dos ouvintes e a crítica construtiva. A equipa de rádio também trabalha de perto com as equipas editoriais dos boletins informativos, enquanto asseguram que um tópico do boletim informativo Straight Talk é discutido no rádio todos os meses.

Nós não queremos falar com as crianças sobre sexo, e ainda morrem crianças com SIDA porque eles brincam com o sexo. Nós também encorajamos os matrimónios prematuros. Nós não dizemos ás crianças que é mau e insalubre ser-se casado quando jovem.
Mujje Tukei, presidente da Associação dePais e Professores da Escola Primária de Anaka, distrito de Gulu,

Clubes Straight Talk

Os clubes complementam e reforçam o componente dos mídia. As reuniões do clube são asseguradas uma vez por semana depois da escola. Qualquer jovem entre os 15 e os 24 anos pode ser sócio do Clube Escolar Straight Talk desde que aceite e cumpra as regras e que tenha interesse em trabalhar para o clube como um voluntário.
O alvo dos clubes é:
o ajudar os adolescentes a aumentar o seu conhecimento e a consciência do seu desenvolvimento sexual;
o aumentar a confiança dos adolescentes e modos reduzindo comportamentos arriscados e atitudes que possam conduzir a gravidez não desejada, aborto, DSTs, inclusive HIV/SIDA;
o ensinam os meninos e meninas a noivar, enquanto aprendem actividades como drama, debate, discussão, jogos, e limpezas de comunidade que permitem aos adolescentes desenvolver modos de vida importantes, o que os ajudará a crescer como adultos felizes, seguros, e responsáveis.
Os Clubes são supervisionados por um protector que normalmente é um professor. São levadas actividades fora do processo de aprendizagem o que as tornam mais divertidas.

Visitas de escola

Este componente do programa da FST que envolve escolas secundárias e instituições terceiras começou em 1997. Uma equipa da FST composta por médicos juventude, enfermeiras, parteiras, conselheiros, e as pessoas de ONGs locais visitam 12 escolas secundárias por período. As visitas a escolas têm como objectivo a reforçar a mensagem "ficando seguros" e modos de vida defendidas pelo boletim informativo Straight Talk.

A equipa da FST passa dois dias com professores (aproximadamente 15 professores) e dois dias com estudantes, preparando uma acção SASR, planejando estratégias pessoais para sexo mais seguro. Várias actividades, inclusive sessões de perguntas e respostas e encenações, são usadas para ajudar os estudantes a pensarem criticamente e criativamente sobre os problemas que enfrentam e o impacto das decisões nas suas vidas. Além disso, os aconselhamentos individuais para professores e estudantes são providos para os que querem.

Os assuntos dirigidos durante a visita escolar dependem daquilo que professores e estudantes querem, mas normalmente incluem

- FST: antecedentes e objectivos;
- adolescência: mudanças físicas, desenvolvimento emocional, comportamento adolescente, papéis, e responsabilidades;
- sexualidade e sexo mais seguro, inclusive abstinência,;
- aprendendo a respeitar mutuamente;
- DSTs, inclusive HIV/SIDA;
- saúde: menstruação, gravidez e controlo de natalidade, continuação dos estudos;
- modos de vida: tomada de decisões e métodos de comunicação;
- aconselhamento individual (que é feito à noite, depois do fim das visitas escolares).

Exemplos dos tipos de assuntos levantados durante uma sessão individual de aconselhamento:

- ameaçou matar se tivesse sexo;
- professor que tentou coagir o estudante ameaçando fracasso escolar;
- violada por um irmão;
- casos com o marido de uma irmã;
- não tem nenhuma satisfação sexual;
- namorado ameaça enfeitiçar se não tiver sexo;
- fica com o namorado mas teme uma gravidez não desejada;
- primo, irmão, ou guardião do sexo exigente;
- o pénis tem uma erecção firme e acaba depressa;
- pais querem que ela se case;
- padrasto ameaça violar;
- um órfão que ganha um pai adoptivo;
- mãe não lhe permite relacionar-se com rapazes;
- feridas nos órgãos genitais;
- pele que esfola;
- dor enquanto urina;
- sangue na urina;
- suspeita que namorado tem HIV positivo;
- teve sexo desprotegido e o período está atrasado;
- foi violada e tem comichão nas partes privadas;
- engravidou uma rapariga;
- suspeita que está grávida; e
- período menstrual prolongado.

Eu aprendi como ajudar os adolescentes a superar os seus problemas. Eu também aprendi sobre as diferentes DSTs e os modos de controle e prevenção. Acima de tudo, eu aprendi a importância da orientação eaconselhando no curso do desenvolvimento de uma criança.
Professor masculino num em Adyel centro coordenado, distrito de Lira.

Seminários de sensibilização

São elaborados seminários de sensibilização para professores e pais sobre SASR e direitos e responsabilidades das crianças. O objectivo global é motivar os professores e pais a contribuir a provisão de serviços sobre SASR. Os objectivos específicos são

- aumentar a consciência para SASR e identificação da SASR que vá de encontro com a necessidade de informação de jovens nas escolas primárias,
- desenvolvimento de planos executáveis de acção para conhecer a informação sobre SASR e necessidades dos jovens, e
- aumento da comunicação entre pais, professores, e os jovens sobre assuntos relacionados com a SASR.

O seminário de Straight Talk Ensinou-me como usar um preservativo correctamente.
Professor, St. o Joseph Faculdade de Layibi, Gulu

Os métodos usados durante os seminários incluem demonstrações, discussões de tópicos, quebra-cabeças, trabalhos de grupo, conferências e jogos de papel. Os trabalhadores de saúde de clínicas das redondezas assistem aos seminários como facilitadores. Eles aumentam a consciência para os serviços de SASR disponíveis nas clínicas de forma a que os jovens possam recorrer a eles.

PARTE B: IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

Avaliação de necessidades

Antes da iniciação do programa não tinha sido levado a cabo nenhuma avaliação de necessidades. O projecto FST começou como uma iniciativa do programa de SYFA fundado pela UNICEF.

Havia níveis altos de infecção de HIV entre jovens (os jovens compõem 40 por cento da população). A prevalência era de 30 por cento entre raparigas adolescentes em clínicas pré-natais em Kampala em 1991. Além disso, a relação de infecção de raparigas para rapazes era 6:1; as raparigas estão particularmente em risco.

Os jovens podem ser ajudados, e a informação e o conhecimento podem criar mudanças e fazer impacto nos jovens. Os jovens também podem ter um impacto no resto da sociedade.

A sociedade não estava pronta para dar informações sobre assuntos de SRH. Os jovens enfrentaram um conhecimento e a abertura á informação criada pela cultura.

Materiais, programas e jornais produzidos na ocasião tinham como objectivo os adultos, deixando os jovens sem nenhuma fonte segura de informação.

FST foi desenvolvida como consequência destes achados.

Materiais do Programa

Materiais para Grupos Alvo

Os materiais para os grupos alvo incluem os boletins de informação Straight Talk e Young Talk publicados todos os meses. Além da informação sobre SASR, contêm também informação sobre agricultura, ambiente, e saúde que reforçam o trabalho das classes. Para motivar os adolescentes a ouvirem o programa de rádio, lerem o boletim informativo e escreverem para os boletins informativos, a FST oferece presentes como mochilas, T-shirts, réguas e rádios.

No princípio eu era negativo em relação a StraightTalk. Eu pensei que degenerava as moralidades das crianças. Mas agora eu vejo que é realmente necessário.
Professor, Escola Superior de Uphill, Hoima

Materiais para o Formação de Pessoal

A FST desenvolveu directrizes para a formação e desenvolvimento dos Clubes de Escola Straight Talk. Elaboraram panfletos, folhetos e relatórios de projecto que provêem a orientação do pessoal no trabalho e objectivos da FST. Estes materiais podem ser encomendados. (Veja Materiais Disponíveis na parte D.)

Selecção de Pessoal e Formação

O pessoal tem que ter interesse e experiência em assuntos de SASR. Todo o pessoal tem que estar disposto, entusiasmado e acreditar fortemente nos alvos e objectivos da FST. O pessoal

dos escritórios não tem treino formal; porém, a equipa de exterior recebe formação em aconselhamento, SASR, estratégias de comunicação e design de mensagem. Isto realizado através de acções de formação organizadas por outros sócios colaboradores. O pessoal recebe apoio caso queiram deslocar-se para ter cursos curtos relacionados com os objectivos da FST.

Montando o Programa

Como Montar um boletim informativo Straight Talk

Todos os anos, os editores encontram-se para decidir os 12 temas que serão cobertos durante o ano no boletim informativo. A selecção dos temas é guiada através de cartas, perguntas, e respostas enviadas pelos leitores durante o ano anterior. Os tópicos são seleccionados consultando o pessoal dos diferentes programas (visitas escolares, seminários de sensibilização, programas de rádio).

Para o boletim informativo de cada mês, todas as cartas sobre o tema do mês (por exemplo, preservativos) são escolhidas. As cartas são analisadas e agrupadas em categorias. Por exemplo, poderiam agrupar-se as cartas sobre preservativos em categorias de mitos, conhecimento sobre preservativos, atitude, e segurança.

Isto permite que a equipa editorial estruture o boletim informativo. Peritos escrevem artigos sobre temas específicos (por exemplo, DSTs, HIV/SIDA, menstruação, sonhos molhados, etc.) e também respondem ás perguntas publicadas no boletim informativo.

Uma vez que o conteúdo editorial seja finalizado, o desenho é passado para os desenhistas que formatam o boletim. O director de comunicação então faz o controle de qualidade e finalmente edita.

A versão final é enviada para o New Vision para publicação. O suplemento é distribuído no New Vision. Os que serão enviados pelo correio são entregues na estação dos correios. Os que são para distribuir FST são entregues nos escritórios da FST para distribuição.

Como Montar um Programa de Rádio de "Straight Talk"

O pessoal da rádio usa informação que juntou durante entrevistas de campo para decidir os temas a serem cobertos durante o ano. Os temas são acordados depois das consultas á equipa editorial do boletim informativo, isto porque o programa de rádio reforça intervenções da mídia de impressão.

São feitas visitas de campo a várias áreas em Uganda para administrar discussões de grupo para descobrir quais os temas que os adolescentes gostariam de discutir e onde existem falhas de informação. Os adolescentes são entrevistados, e as suas vozes são registradas para o programa. Normalmente leva oito dias para recolher informações e materiais para produzir quatro a seis programas.

A equipa da rádio ouve o material registrado no campo e identifica os clipes a serem usados no programa. A equipa concorda acerca do conteúdo do programa e escreve o manuscrito fundado em redor dos comentários registrados. Além disso, a equipa também identifica os profissionais que vão responder às perguntas levantadas pelos adolescentes. Este processo leva aproximadamente dois dias.

O apresentador é gravado lendo o manuscrito. O produtor reúne a voz do apresentador, os convidados da entrevista (os adolescentes e outro perito), música, e efeitos. O programa acabado gravado do minidisc para a cassete e entregue nas estações de rádio.

Suas mensagens fundamentais estão tendo um impacto drástico no desempenho académico e no comportamento de nossos estudantes. Eles adquiriram modos de vida positivas, relacionados com a saúde e, em particular, com o HIV/SIDA. Agora eles são os agentes de comportamento mude na comunidade.
Diretor de deputado e cabeça de ciência, Buwabwala, Escola primária, Mbale,

Como Montar um Clube Escolar Straight Talk

Os Clubes de Escola Straight Talk podem ser formados tanto por estudantes como professores.
Um estudante ou um grupo de estudantes

- procura colegas interessados na escola;
- convoca uma reunião entre 20 a 30 pessoas e forma um corpo executivo de quatro: presidente, vice-presidente, secretário, e tesoureiro;

- pede a um professor amigável ou a um sócio da comunidade que seja o protector do clube; e
- escreve uma carta à FST pedindo o reconhecimento do clube.

Um professor

- convoca uma assembleia com todos os estudantes para explicar os objectivos do Clube Escolar Straight Talk e a importância de sua formação para a juventude da escola;
- pede voluntários e explica-lhes a natureza de um Clube de Escola Straight Talk, as suas funções e estrutura;
- circula uma folha de papel e pergunta quem quer escrever o seu nome nela;
- propõe ao grupo eleger os líderes de clube (presidente, vice-presidente, o secretário e o tesoureiro), levando em conta equilíbrio entre homem e mulher. (Para propósitos de continuidade, os líderes não devem vir de anos finais - quer dizer, os que se estão preparando para fazer exames nacionais e assim logo deixando a escola);
- organiza o tempo e marca a próxima reunião; e
- escreve à FST pedindo o reconhecimento do clube.

Nós adquirimos muito. Nós aprendemos muitas coisas sobre nossos corpos. Depois da sua partida, alguns de nós decidimos formar um Clube Straight Talk
Maureen Nayebare, estudante, Faculdade de St. Mary, Rushoroza, Kabale,

Quando o comité executivo de um presidente, vice-presidente, tesoureiro, e o secretário for elegido, são responsáveis pela administração escolar dos sócios do clube. O seu trabalho é administrar o clube, organizar e supervisionar as reuniões incluindo as actividades e controlando as finanças do clube. O comité executivo encontra-se uma vez por semana e preside durante um ano. As decisões são tomadas através do voto de maioria. São também responsáveis pela selecção dos sócios que visitarão as escolas primárias das redondezas para ajudar as crianças a ler e entender o boletim informativo Young Talk e pelo registo de todas as actividades do clube.
O professor-protetor escolhido pelo grupo de estudantes é aceite pela administração escolar. O protector não tem nenhum direito de impingir a sua crença religiosa, interesses políticos, ou outros interesses para o clube. O comité executivo pode destituir o protector, caso se ache necessário.

Recursos do Programa

Não estava disponível nenhuma informação acerca dos recursos do programa.

Advocacia

São nutridas ligações com os oficiais de educação de distrito, coordenadores de centros, associações de pais-professores, conselhos locais e outros líderes de opinião. Falam-lhes sobre as actividades das FST e encorajam-nos a divulgar a informação.
São elaborados seminários de sensibilização para pais e professores sobre SASR e direitos das crianças e suas responsabilidades.

Financiamento do Programa

A FST é financiada por vários sócios de desenvolvimento inclusive a Agência para o Desenvolvimento Internacional Dinamarquês (DANIDA), Departamento do Reino Unido para o Desenvolvimento Internacional (DFID), DSW, EDF, União Europeia (EU), Autoridade de Desenvolvimento Internacional Sueca (SIDA), Fundação de Ford,
PSI/CMS, Fundação Salve as Crianças (SCF), e UNICEF. A fundação recebeu US$784,917 em 2002.
Por favor veja o apêndice 4 neste capítulo para detalhes adicionais sobre financiamentos do programa.

PARTE C: AVALIAÇÃO E LIÇÕES APRENDIDAS

Desafios e Soluções

Falando Com Jovens Sobre a Sua Sexualidade

A sociedade acredita em grande parte que é culturalmente e moralmente errado discutir a sexualidade abertamente com jovens. A FST é por vezes acusada de " promover imoralidade " entre jovens e a fundação testa alguns problemas estendendo o seu programa a certas escolas. Para superar este desafio, a FST empreende explicações das suas metas e enfatiza que a educação sobre SASR não torna os adolescentes mais sexualmente activos. Além disso, a FST descreve a situação prevalecente entre adolescentes e tenta defender entre sócios da comunidade que é importante entender os adolescentes e as suas necessidades. Como resultado, a FST construiu sua reputação, e os seus serviços estão em demanda.

Eu sou pai de dois filhos e também conferencista. Eu gosto da Straight Talk porque agarra um problema que nós os pais não podemos tratar muito confiantemente.
John Nayaga Mukasa, conferencista sénior, Uganda, Politécnico, Kyambogo

Demanda Crescente para Programas Straight Talk

Autoridades de distrito, administradores escolares e jovens estão crescentemente a exigir Straight Talk. Este é o desafio principal, determinado a capacidade e recursos disponível a FST.

Grande Aparecimento de Seminários de Sensibilização

Isto força STF a aumentar o número de investidores que constrangem a despesa da organização.

Disparidade Entre Ouvintes Masculinos e Femininos

Oitenta por cento dos ouvintes do programa de rádio Straight Talk são adolescentes masculinos. As razões para esta disparidade ainda não foi estabelecido. Esta é uma preocupação principal a FST. Um estudo é planejado para estabelecer as razões por trás deste problema.

Avaliação

A FST tem monitorizado a secção de avaliação, é responsável por projectar e administrar estudos sobre SASR. Um plano de avaliação para 2002-04 está sendo desenvolvido.
Uma avaliação do boletim informativo Straight Talk revelou que o seu número de leitores está crescendo. Foi recebido em 1999 um total de 2,344 cartas, comparadas com as 1,320 recebidas em 1998. Aproximadamente 92 por cento de estudantes secundários leram Straight Talk. Para 25 por cento de leitores, a influência mais forte de Straight Talk foi considerar a abstinência; para 20 por cento, foi aprender e considerar o uso de preservativo. Entre 20 por cento e 52 por cento dos adolescentes sexualmente activos usam preservativos. Straight Talk permitiu ás estudantes aprender informação sobre assuntos de SRH dos quais os professores não podiam falar.
A pesquisa em Young Talks revelou que o número de leitores está crescendo. Em 1999, foram recebidas 5,111 cartas de leitores, comparados com as 3,045 de 1998. Aproximadamente 80 por cento de estudantes primários leram Young Talk.

Aproximadamente 17 por cento de leitores de Young Talk eram sexualmente activos em 1999 (18 por cento homens e 16 por cento mulheres). Em 1998, 27 por cento eram sexualmente activos. A actividade sexual era maior entre crianças de escolas menos desenvolvidas, reflectindo mais vulnerabilidade entre crianças com menos exposição às comunicações sobre SRH, informação e apoio.
Uma pesquisa revelou que 42 por cento dos estudantes secundários ouvem regularmente o programa de rádio "Straight Talk" em directo. Os ouvintes são predominantemente masculinos (80 por cento), julgando pela evidência das cartas recebidas sobre o programa. A FST está planejando administrar um estudo para encontrar razões para menos raparigas ouvirem o programa. A maior influência do programa em ouvintes adolescentes é sobre abstinência e estratégias de sexo mais seguras, inclusive preservativo, uso e negociação.

Um trabalho de pesquisa feito pela FST mostrou que os professores e estudantes mostraram um conhecimento melhorado, atitudes, e convicções sobre assuntos de SASR depois de um seminário de visita escolar. Professores e estudantes dizem que leram mais boletins informativos Straight Talk podendo usar essa informação nas discussões. Muitos estudantes sentem-se encorajados a criar os próprios Clubes Escolares de Straight Talk.

Ponto de referência UNAIDS

	Ponto de referência	Realização	Comentários
1	Reconhece a criança/jovem como um aprendiz que já sabe, sente e tem uma relação para um desenvolvimento saudável e prevenção do HIV/SIDA.	√	A juventude virtualmente em quase todos os aspectos deste programa. Crucialmente, eles também percebem como podem oferecer conselho a outros jovens e ajuda. São encorajados ajudar as crianças mais jovens a ler e aprender Young Talk.
2	Foca-se em riscos que são na maioria comuns à aprendizagem de grupo e em que as respostas são apropriadas e voltadas para o grupo de idade. Não só inclui conhecimento mas também atitudes e modos necessários para a prevenção.	√	O programa focaliza os riscos sexuais mais comuns entre jovens: HIV/SIDA, DSTs, gravidez, abuso sexual, corrupção, tirania e arreliamento, matrimónio forçado. O programa também visa o álcool e abuso de droga, como também administra sentimentos sexuais.
3	Inclui não só conhecimento mas também atitudes e modos necessários à prevenção.	√	O programa promove modos de vida entre jovens. Providencia factos sobre HIV/SIDA, melhores métodos de protecção, coisas que não protegem, coisas que te podem pôr em perigo. Educa jovens sobre má concepção e realidades de vida. Alguns dos modos de vida promovidos incluem manipulação de estranhos, higiene, falando directamente mas respeitosamente, protecção contra gravidez não desejada e HIV/SIDA, os direitos das crianças, e muitos outros. FST acredita que os adolescentes têm direito à informação sobre SRH e opções de sexo mais seguro incluindo o uso de preservativo.
4	Entende o impacto das relações na mudança do comportamento e reforça valores sociais positivos.	√	FST aposta em manter os jovens seguros e em promover modos de vida, educação e valores para se ser um adulto produtivo. Estes promovem uma mudança de comportamento positiva entre jovens. FST enfatiza abstinência, a fidelidade nas relações e o uso do preservativo. Promove respeito pelos pais e encoraja a

			juventude a seguir a religião deles, ter uma vida propositada, e adiar o sexo o mais possível.
5	Está baseado na análise das necessidades dos estudantes e numa avaliação de situação mais abrangente.	√	A FST responde às necessidades de informação da juventude. Os boletins informativos e programas de rádio respondem às perguntas, comentários e demandas elevadas pela audiência jovem. O programa emprega muitos adolescentes como internos. Também, as visitas escolares são moldadas pelo que os estudantes querem saber.
	Ponto de referência	**Realização**	**Comentários**
6	Tem formação e contínuo apoio de professores e outros provedores de serviço.	√	São organizadas visitas de escola para motivar a contribuição dos professores na provisão de serviços de SASR. As visitas elevam a consciência da informação sobre SASR e serviços necessários e também melhora os modos de comunicação de professores sobre SASR. Além disso, a FST embarcou no boletim informativo Teacher Talk, que actualizará os professores regularmente sobre SASR.
7	Uso de múltiplas actividades de participação para aprender estratégias.	√	STF usa aproximações diferentes provendo informação através de jornais, rádio, clubes escolares, e visitas escolares. A informação é determinada dentro de uma variedade de modos, cartas, histórias, imagens, joga, etc.
8	Envolve uma comunidade mais abrangente.	√	Os boletins informativos Straight Talk e Young Talk circulam para o público em geral através do jornal New Vision. O objectivo é fazer com que o público entendas as necessidades de informação dos adolescentes e crianças. Além disso, os seminários de sensibilização alcançam professores e pais.
9	Assegura sucessão, progressão e continuidade das mensagens.	√	O programa da FST existe á nove anos, afrontando os desafios de SASR. Tenta resolver os assuntos à medida que aparecem e provêm informação, novas intervenções e descobertas - por exemplo, em novos assuntos de prevenção da transmissão de HIV, (MTCT) e VCT da mãe para a criança. Há continuidade de mensagens todas as semanas no programa de rádio e todos os

			meses nos dois boletins informativos.
10	É colocado num contexto apropriado do currículo escolar.	Sem aplicação	
11	Prolonga-se o tempo suficiente para conhecer metas de programa e objectivos.	√	O programa de STF foi implementado á cerca de nove anos e continua. Isto tempo suficiente serem conhecidas as metas e objectivos do programa. O programa contribuiu largamente para o declínio das tendências de HIV entre os 15 e os 19 anos de idade, embora os créditos não possam ser atribuídas somente à FST.
12	É coordenado com um mais vasto programa promoção de saúde escolar.	Sem aplicação	
13	Contém mensagens consistentes e baseadas em factos.	√	As mensagens do programa são consistente e baseadas em factos. As pessoas de recurso que são profissionais qualificados nos campos pertinentes conferem os editoriais de Straight Talk e Young Talk.
	Ponto de referência	**Realização**	**Comentários**
14	Foi estabelecido um apoio político através de intensa advocacia para superar barreiras e agir em escala.	√	O programa tem apoio político, especialmente do Ministério da Educação. A seguinte citação do Professor Apollo Nsibambi, Ministro da Educação, e do Deporto (1998) é um testemunho: " Nós desejamos apreciar os alvos de Stright e Young Talk... melhorou a saúde adolescente e o apoio à Universal Primary Education, a sua alfabetização e persistência na escola ".
15	Retracta a sexualidade humana como uma parte saudável e normal da vida, não sendo derrogatório contra género, raça, etnia, ou orientação sexual. Inclui monitorização e avaliação.	√	O programa retracta a sexualidade humana como parte do crescimento humano que os indivíduos têm que passar. Enfatiza que o sexo não é necessário para o desenvolvimento de corpo, não deve ser usado para ter dinheiro ou ganhos materiais, e os rapazes e raparigas podem ser amigos. O programa não discrimina com base no género, raça ou grupo étnico.
16	Inclui monitorização e avaliação	√	O programa tem uma monitorização e avaliação do sistema que focaliza em ver quem tem acesso aos boletins informativos e que perguntas são feitas pela juventude. Avaliações também foram

			conduzidas para determinar o comportamento de SRH dos jovem e o impacto do programa das visitas escolares.

PARTE D: INFORMAÇÃO ADICIONAL

Organizações e Contactos

FST é uma ONG que promove comunicação para uma saúde melhor e mantém os adolescentes a salvo. Como a sua declaração de missão diz, meios seguros " livre de infecções e gravidezes não desejadas e tendo os modos, educação, e valores para serem adultos produtivos. Para informação adicional, contacte:

Fundação Straight Talk
44 St. de Bukoto, Kamwoky,
P.O.Box 22366
Kampala, Uganda,
Telefone: 256-41-543884
Fax: 256-41-534858
E-mail: strtalk@swiftuganda.com
ou strtalk@imul.com
ou strtalk@straight-talk.or.ug.
Website: http://www.swiftuganda.com/~strtalk, www.straight-talk.or.ug,
Director de comunicações: C. o Watson
Director de programa: Anne UM. Fiedler
Editores: T. Agutu, Betty Kagoro,
Coordenador de Projecto: Jerolam Omach
Desenhistas: M. B. KALANZI, D. LUTWAMA
Fotografias: H. MUTEBI
Publicação: *New Vision*

Contribuintes para o Relatório

Este relatório foi preparado por David Kaweesa Kisitu, economista/monitor de saúde e especialista em avaliação, Projecto de Controlo de HIV/SIDA em Uganda (e-mail: uacp@infocom.co.ug).

Era guiado por Nicola Brennan, adido do desenvolvimento, Irland Aid, Embaixada da Irlanda - Kampala, P.O. Box 7791, Kampala, Uganda,; e-mail: irishaid@starcom.co.ug.
Editado por Katie Tripp e Helen Baños Smith.

Os seguinte contribuíram para o relatório:

C. o Watson - Director de Comunicações
Anne UM. Fiedler - Directora de Programa
Betty Kagoro - Editor
Christine Obbo - Administrador
Moses Owor - Oficial de avaliação e monitorização
Victoria Nalugwa - Programa de Rádio
Jerolam Omach - Coordenador de Projecto
Juliet Waiswa - o gerente Empresarial

Materiais disponíveis

Para informações sobre como obter estes materiais, por favor veja suplemento de cor neste relatório.

Boletim informativo Straight Talk, Volume 9, Tema 7, Julho de 2001,
(número de ordem: STF01)

Boletim informativo Straight Talk, Volume 10, Tema 3, Março de 2002,
(número de ordem: STF02)

Boletim informativo Straight Talk, Volume 10, Tema 4, Abril de 2002,
(número de ordem: STF03)

Boletim informativo Straight Talk, Volume 10, Tema 5, Maio de 2002,
(número de ordem: STF04)

Boletim informativo Straight Talk, Volume 10, Tema 7, Julho de 2002,
(número de ordem: STF05)

Boletim informativo Straight Talk, Volume 10, Tema 8, Agosto de 2002,
(número de ordem: STF06)

Boletim informativo Straight Talk, Volume 5, Tema 4, Abril de 2002,
(número de ordem: STF07)

Fundação Straight Talk, "Audicted Finacial Statements for the Year Ended 30th June 2001"
(número de ordem: STF08)

Young Talk, Primary Teacher Sensitisation Workshops,: Six Months Report October 2001-March 2002
(número de ordem: STF09)

Fundação Straight Talk "the School Visits Evaluation, August-November 2001",
(número de ordem: STF10)

Fundação Straight Talk, Guidelines for the Formation and Running of Straight Talk Clubs"
(número de ordem: STF11)

Fundação Straight Talk " Guidelines for the Formation and Running of Straight Talk Clubs",
(número de ordem: STF12)

Apêndice 2: Dados de pessoal
(número de ordem: STF13)

Apêndice 3: Avaliação de Necessidades
(número de ordem: STF14)

Apêndice 4: Finanças do Programa
(número de ordem: STF15)

APÊNDICE 1. FUNDAÇÃO STRAIGHT TALK PAPÉIS DO PESSOAL

				Conselho de administração				
				2 directores				
	Gerente de Negócios		3 coordenadores de projecto	Oficial de monitorização e avaliação	2 editores	Desenhista chefe	oficial IT	coordenador de rádio
Assistente de contas		Assistente administrativo	Equipas de campo	2 assistentes de pesquisa	Escritores & fotógrafos	Desenhista assistente		
	2 motoristas 2 empregados de limpeza							
						Produtor de Rádio Inglês	Produtor de rádio Luo	Produtor de rádio RS
						2 apresentadores	2 apresentadores	2 apresentadores
		Negócios e administração		Unidade de treino e mobilização		Unidade de pesquisa e advocacia		Unidade de produção IEC

Figura A.1. Resumo de Papéis de Pessoal

Estrutura de Organização da Fundação Straight Talk

Director de comunicações
O director de comunicações - a cabeça do componente de mídia - guia o design das intervenções de mídia, assegura o controle de qualidade, e supervisiona o funcionamento de pessoal nas actividades de mídia.

Director de Programa
O director de programa é responsável por política, planos, administração de programa e administração, e supervisiona o gerente empresarial; os coordenadores de programa e o oficial de monitorização e avaliação.

Coordenadores de projecto
Há três coordenadores de programa, um para cada destes componentes:

- programa de visitas de escolas secundárias,
- programa de visitas de escolas primárias, e
- programa de sensibilização de professores.

Os coordenadores de projecto são responsáveis pelo planejamento e implementação das actividades de campo e dos seus componentes. Eles identificam os sócios da equipa de campo que controlam assuntos especializados e técnicos relacionados com a juventude.

Gerente empresarial
O gerente empresarial é a cabeça das finanças e administração, responsável pela administração financeira, mobilização de recurso, administração de recurso humano, e assuntos administrativos. O gerente empresarial é ajudado pelo assistente administrativo e assistentes de contas e também apoiado por dois motoristas e dois empregados de limpeza. O gerente empresarial informa o director de programa.

Oficial de monitorização e avaliação
O oficial de monitorização e avaliação empreende monitorizações e avaliações das actividades do programa da FST e provê a avaliação da organização.

Editores
Há dois editores responsáveis por reunir os relatórios informativos e coordenar trabalho com escritores nos tópicos seleccionados. Eles decidem o conteúdo editorial dos boletins informativos e escolhem os conselheiros e pessoal pertinente para responder às perguntas publicadas nos boletins informativos. Os editores também respondem a perguntas que são publicadas nos boletins informativos. Os escritores e fotógrafos ajudam-nos. Os editores informam o director de comunicação.

Desenhista principal
O desenhista principal é responsável pela projecção dos materiais que vão ser publicados. Estes inclua boletins informativos, panfletos, e folhetos. O desenhista assistente ajuda o desenhista principal.

Oficial de informática
O oficial de informática (IT) é responsável pela administração da rede de computadores e ajuda o desenhista principal e formata os boletins informativos.

Coordenador de rádio
O coordenador de rádio é responsável pela produção global do programa de rádio e coordena os três subprograms (o inglês, Luo, e o Runyankore-Rukiga/Runyoro-Rutooro).
O coordenador de rádio assegura o controle de qualidade dos programas de rádio.

Produtores de rádio
Há seis produtores de rádio, dois para cada idioma. Os produtores procuram materiais, escrevem os manuscritos, e reunem o programa.

APÊNDICE 2. DADOS DO PESSOAL

	Número de pessoal (number of staff)	**Posição/ titulo (position/title)**	**Sexo (gender)**
Full-time e com ordenado	2	Gerentes de negócios	Feminino
	1	Director de Programa	Feminino
	3	coordenadores de projecto	2 homens & 1 mulher
	1	oficial de monitorização & avaliação	Masculin
	2	editores	feminino
	1	desenhista principal	masculino
	1	oficial IT	masculino
	1	coordenador de rádio	Feminino
	3	produtores de rádio	1 mulher & 2 homens
	3	apresentadores de rádio	2 mulheres & 1 homem
	1	assistente administrativa	feminino
	1	assistente de contas	masculino
	2	assistentes de pesquisa	feminino
	1	desenhista assistente	masculino
	2	motoristas	masculino
	2	empregados de limpeza	1 mulher & 1 homem
Part-time e com ordenado		Equipas de Campo (field teams)	
		Escritores	
	1	fotógrafo	masculino
	3	apresentadores de rádio	2 mulheres & 1 homem
Pessoal voluntário, que procura os pedagogos (recebem mesadas /incentivos)	7	voluntários (sem horário específico)	

APÊNDICE 3. AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES

Estatísticas de Leitores		
	2001	
Variável	**Young Talk**	**Straight Talk**
Leitores dos jornais pelos grupos alvo nos últimos 12 meses	81.7%	93.3%
Nunca viram YT	95.0%	NA
Nunca leram YT	92.0%	NA
Proporção que leu uma média de 5 (ST) ou 4 (YT) temas	50.0%	62.5%
Proporção que leu mais do que 5 (ST) ou 4 (YT) temas	53.4%	51.3%
Informou ter lido todos os 8 temas	NA	20.7%

NA não aplicável.
Fonte: Relatório de avaliação da FST 2000.

Práticas sexuais Jovens no Uganda Escolas primárias	**Mulher**	**Homem**	**Total**
Respostas	644	816	1,460
Gama de Idade	10-16	10-17	10-17
Nunca tiveram sexo	44.6%	16.5%	30.0%
Idade mais comum na iniciação sexual	13 anos	13 anos	13 anos

SASR em Distritos Seleccionados	**Mulher**	**Homem**	**Total**
Respostas	719	936	1,655
Gama de Idade	(43.4%)	(56.6%)	15-24
Nunca tiveram sexo	15-24	15-24	45.2%
Idade comum á iniciação sexual	54%	38.4%	15.5
Quem teve sexo em 2001	15.4	15.5	72.8%
Quem teve sexo com mais de uma pessoa	69.0%	76.7%	30.4%
Preservativo usado na primeira relação sexual	40.9%	53.0%	60.1%
Uso continuado de preservativo este ano	50.0%	70.5%	78.2%
	76.0%	80.2%	

Fonte: Relatório de avaliação da FST 2002.

APÊNDICE 4. FINANÇAS DO PROGRAMA

Recursos Financeiros de Straight Talk

Artigo de despesa	**Custo(EUA $)**	**Fontes**
Produção e distribuição de Straight Talk	43,75	DANIDA
	77,333	DFID
Produção e distribuição de Young Talk	39,550	DANIDA
	62,867	DFID
	89,336	UE
Produção de boletim informativo em idioma local	48,325	SIDA
Sensibilização de professores primários	10,915	DANIDA
	9,999	SIDA
	16,590	EU
Mobilização de professores primários		
	3,889	DANIDA
	15,000	DFID
Equipamento (computadores, máquinas fotográficas, impressoras, projector, scanner)	37,883	DFID
Programa de rádio em Inglês	16,485	SIDA
Programa de rádio em idioma local	18,889	DFID
	1,167	SIDA
Pesquisa, monitorização e avaliação	3,336	EU
	6,667	DFID
Capacidade construtiva (treino de pessoal, cursos curtos)	119,333	DFID
	14,000	SIDA
Pessoal	57,188	EU
	47,000	DFID
Custos do projecto corrente	2,100	SIDA
Comunicações	6,300	SIDA
Operações	41,219	EU
Custos operacionais	5,845	SIDA
Reuniões de ONG	**784,916**	
Total		

Nota: Taxa de conversão a partir de Setembro de 2002, 1 EUA $= 1,800USH.

Receitas e despesas com Straight Talk: Contas examinadas, 2001	
Receitas	$ EUA
Concessões	777,508
Receitas misturadas	6,541
Interesse bancário	85
Total	784,134
Despesa	
Produção e distribuição do boletim informativo	74,934
Straight Talk	129,976
Young Talk	
Boletim informativo em idioma local	
Assuntos sobre Saúde	8,438
Visitas regionais	17,159
Produção de rádio	47,753
Visitas a escolas	28,755
Mobilização e trabalho de desenvolvimento	
Straight Talk	21,914
Young Talk	38,769
Boletim informativo em idioma local	15,057
Monitorização & avaliação	4,573
Administração das despesas	79,659
Salários	102,139
Actividades especiais	33,191
Depreciação	25,429
Exame ás Receitas	2,333
Despesa total	**630,080**
Excesso do ano	**154,053**

Zâmbia

Resumo do Programa

Projecto de Saúde e Educação Copperbelt (CHEP): O Programa da Escola

O Projecto de Saúde e Educação Copperbelt (CHEP) foca-se na educação da saúde e na prevenção do HIV/SIDA na província de Copperbelt na Zâmbia. O projecto começou em Janeiro de 1988. O alvo principal durante o primeiro ano era a disseminação de informação aos membros do público em geral sobre os perigos de HIV/SIDA, a sua transmissão e como proteger o próprio e os outros contra isso.

A declaração de missão do CHEP revela que o projecto colabora com todos os sectores da comunidade ajudando a desenvolver o conhecimento, valores e modos de vida que traduzem criatividade, responsabilidade, e estilos de vida saudáveis. CHEP focou os seus esforços trabalhando através de três programa designados de unidades específicas: A criança e Juventude - Comunidade - e unidades focadas na Ocupação.

A Unidade Criança e Juventude tem três programas que têm como alvo as crianças e juventude em áreas urbanas rurais: um programa de juventude na escola, um programa de juventude fora da escola, e um programa para as crianças vulneráveis e outras juventudes na comunidade.

O programa da escola é o maior de CHEP em termos de alcance e recursos e, junto
com o programa de juventude fora da escola, representa o caroço do trabalho de CHEP. O programa de juventude na escola inclui as crianças e juventude com idades entre os 3 e os 35 anos em escolas primárias, escolas básicas, secundárias, faculdades, universidades, como também as crianças com necessidades especiais. A meta principal
para o programa na escola é assegurar que as crianças e juventude mantêm comportamentos que não os porão em risco de contrair DSTs e HIV. Os componentes principais do programa na escola inclui Clubes Anti SIDA, a Sara Communication Initiative, Educação Através de Entretenimento, Jogos para Vida, e serviços de saúde para jovens.

Desde o seu começo em 1988, CHEP tem sido mantido principalmente pela Agência Norueguesa para Cooperação do Desenvolvimento (NORAD). O custo anual calculado de funcionamento para este programa é de US$350,000. Dos 16 pontos de referência de UNSIDA para programas efectivos, o programa foi tido com sucesso, conhecendo 12 e parcialmente 2, e 2 não eram aplicados.

Projecto de Saúde e Educação Copperbelt (CHEP): O Programa da Escola

PARTE A: DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

Programa de Explicação das Razões e História

O Projecto de Saúde e Educação Copperbelt (CHEP) começou em Janeiro de1988 como um projecto de serviço social da Kitwe North Branch of the Rotary Club (uma empresa de caridade registrada), com só dois membros.

Inicialmente, o projecto tinha como alvo ajudar a prevenir a expansão imediata de HIV/SIDA criando consciência dos perigos da doença e disseminando informação sobre a transmissão de HIV e os seus meios de protecção. O projecto utilizava cartazes, outdoor à margem da estrada, folhetos, T-shirts, anúncios de jornal, programas de rádio e televisão, mostras de teatro de rua e discussões com grupos de membros influentes da comunidade para elevar as consciências. Até mesmo as latas de lixo públicas foram usadas para divulgar mensagens de HIV/SIDA.

Durante os primeiros dois anos, as actividades de CHEP baseavam-se na suposição que as pessoas iriam mudar os comportamentos sexuais estando informados sobre a doença. Porém, pesquisas feitas no fim de 1989 revelaram que embora o público geral na província de Copperbelt estivesse bem atento ao HIV/SIDA como um problema de saúde sério, números significantes de pessoas ainda tinham ideias erradas sobre como o HIV é transmitido. Além disso, a prevalência de HIV (de pesquisas e dados nacionais) não mostrou nenhuma evidência que as pessoas estavam a mudar o comportamento sexual como resultado de maior conhecimento sobre HIV/SIDA.

O pessoal do CHEP decidiu que também com um conhecimento crescente de HIV/SIDA, as pessoas requeriam a motivação e confiança para agir sobre informação. As pessoas precisavam de acesso a serviços como aconselhamento profissional, testes ao anticorpo do HIV, tratamento de doenças sexualmente transmitidas (DSTs) e reservas de preservativos. CHEP conseguiu prover estes materiais através da colaboração com organizações sociais, doadores e líderes de opinião pública.

1988 ⇒	• estabelecimento do CHEP • financiamento da Agência Norueguesa para Cooperação e Desenvolvimento (NORAD) durante um ano, • Coordenador, coordenador do deputado, assistente de escritório e secretário eram funcionários • iniciaram-se na comunidade campanhas de consciência públicas sobre HIV/SIDA • Design, produção e distribuição de materiais educacionais para escolas primárias e secundárias como também a outras instituições • pesquisa KAP (conhecimento, atitudes, prática) levada a cabo através de pessoal do CHEP
1989 ⇒	• NORAD continua o apoio financeiro • os seminários sobre HIV/SIDA continuaram para professores primários e secundários oficiais de educação de distrito • Estudo levado a cabo entre curandeiros tradicionais
1990 ⇒	• Envolvimento e colaboração com organizações sociais, doadores e líderes públicos • Materiais de objectivos específicos projectados, produzidos e distribuídos • Envolvimento e treino de trabalhadores de saúde • Cinco seminários sobre HIV/SIDA organizados em cada uma das oito cidades de Copperbelt para envolver os líderes religiosos
1991 ⇒	• Série de televisão em 13 partes, Talking SIDA, difundida e avaliação conduzida depois da conclusão da série • unidades focadas nos objectivos específicos começam operando dentro da CHEP (a Unidade da Criança e de Juventude, Unidade de comunidade e Unidade de Ocupação) • Estudo levou a cabo em Copperbelt e nas províncias do norte por AIDS Technical Support : Componente de Comunicação sobre Saúde pública (SIDACOM) e o Ministério da Saúde • Envolvimento de pessoas que vivem com HIV/SIDA (Vivendo com HIV e SIDA: Um Guia para uma Vida Positiva é a primeira brochura produzida na Zâmbia por pessoas que vivem com HIV/SIDA)

1992 ⇒	• Novos grupos prioritários incluem as mulheres, raparigas, órfãos, e escolas (os alunos, professores, pais, e líderes de comunidade)
1996 ⇒	• Uso de uma estratégia de educação com todos os grupos objectivos
1997 ⇒	• Implementação de projecto piloto de educação de HIV/SIDA através de entretenimento educacional
1999 ⇒	• Necessidade de implementação da saúde sexual e reprodutiva do adolescente (ASRH) na província de Copperbelt pelo CHEP • Trabalho começou com mães adolescentes • UNICEF provê fundos durante um ano
2000 ⇒	• NORAD apoia o CHEP durante mais três anos • UNICEF renova contrato de um ano • Trabalho com crianças com necessidades especiais começa nas escolas
2001 ⇒	• Desempenho do programa avaliado por avaliadores externos • Seminários sobre sexualidade e sexos começaram

Figura 1. Linha de Tempo dos Eventos dos Programas Principais

Os principais grupos objectivo de CHEP são os professores, estudantes e trabalhadores de saúde. Professores primários e secundários e o oficial de educação de distrito são envolvidos em actividades do CHEP desde 1988. Estudantes foram o grupo designado primário desde 1992, e no momento, CHEP controla aproximadamente 25,000 jovens de escola por ano. Os trabalhadores de saúde não eram inicialmente um grupo designado de prioridade alta para o CHEP. Porém, desde 1990, envolveu-os no projecto e treinou os trabalhadores de saúde dos oito distritos da província de Copperbelt. No momento, CHEP oferece serviços a jovens em quatro clínicas de saúde. Em 2001, mais de 9,100 jovens procuraram os serviços de saúde para jovens (YFHSs) providenciados pelo CHEP.

Avaliação do Programa

Alvo

A meta principal é assegurar que as crianças e juventude desenvolvam e mantenham
comportamentos que reduzirão o risco de contracção de DSTs e HIV/SIDA e encontrando outros problemas de saúde sexual e reprodutiva (SRH). CHEP procura dotar as crianças, adolescentes e juventude com modos de vida para os tornar mais confiantes em si mesmos e capazes de fazer melhor escolhas. A Criança e Unidade de Juventude também empreende habilidades práticas como alfabetização funcional e numérica que habilitarão crianças e juventude a se arriscarem em empregos lucrativos no futuro.

> Em 1982, quando eu cheguei à Zâmbia, a SIDA era virtualmente desconhecida. O primeiro caso de SIDA foi oficialmente identificado em 1985na Zâmbia. O meu treino era em medicina clínica, mas como muitos outros profissionais de saúde, eu sentia-me crescentemente frustrado pela impotência da medicina moderna face ao HIV.... Finalmente, eu decidi abandonar a medicina clínica que tinha praticado durante vários anos, para me dedicar à prevenção da SIDA. Juntamente com alguns amigos íntimos e colegas, e com o apoio da National SIDA Prevention and Control Program and NORAD, formei o CHEP.
> *V. Chandra Mouli, fundador do CHEP*

Objectivos

Os objectivos da Unidade de Criança e de Juventude são
• envolver os jovens no planejamento de programas que provêem informação precisa
sobre sexo e SRH;
• permitir os jovens a desenvolver habilidades para tomar decisões e comunicar sobre sexo e segurança sexual;
• promover acesso a serviços apropriados para os jovens tomarem decisões relativas a sexo, á sua sexualidade e SRH;
• promover um ambiente encorajador enviando papéis de aspectos negativos, desigualdades, normas e expectativas culturais e outras condições sócio-económicas, que permitam aos jovens fazer escolhas mais saudáveis sobre o seu SRH;
• desenvolver sistemas de apoio a jovens que os habilite a melhorar a percepção de risco, desenvolvendo e mantendo comportamentos sexuais saudáveis de modo a reduzir o risco de infecção de DTS/HIV;
• estabelecimento de YFHSs e fortalecimento dos existentes; e
• reduzir disparidades de géneros entre os rapazes e raparigas ao estipular os papéis dos géneros, relações, e desigualdades que dificultam a comunicação sexual e a prática de sexo seguro.

Objectivos por Idades e Géneros específicos para Juventude na escola entre os 9 e os 13 anos (Escola Primária)
Objectivo global: Melhorar o conhecimento e habilidades dos jovens para lidar com sentimentos sexuais emergentes e situações arriscadas.

Objectivos específicos:
• aumentar a precisão de conhecimento sobre infecções sexualmente transmitidas (STIs), HIV/SIDA, sexo e SRH através de "Jogos para Vida," forte educação e aconselhamento;
• dotá-los de habilidades apropriadas para lidar com sentimentos sexuais emergentes e situações arriscadas através de educação, aconselhamento, desenvolvimento do seu poder de decisão e meios de comunicação e advocacia para a protecção dos direitos da criança.

Objectivos por Idades e Géneros específicos para Juventude na escola entre os 14 e os 19 Anos
Raparigas. Objectivo global: Reduzir o risco de infecção de HIV/DST entre mulheres jovens.
Objectivos específicos:
• aumentar o número de mulheres jovens que têm acesso a SRH fortalecendo os sistemas de indicação e de rede;
• aumentar o número de meninas que se podem proteger de gravidezes não desejadas, STIs, e HIV usando meios apropriados. (Isto pode ser feito por através da educação, aconselhamento e usando o pacote de comunicação de multimédia.)
Rapazes. Objectivo global: Reduzir risco de infecção de HIV/DST em homens jovens.
Objectivos específicos:
• melhorar a comunicação, manuais (uso de preservativo), e poder de decisão;
• aumentar o conhecimento sobre ASRH e melhorar atitudes em relação ao sexo, saúde sexual, sexualidade, e papéis dos géneros, relações e desigualdades que dificultam a saúde sexual.

A juventude é por um lado uma janela de esperança, mas eles estão também em grande risco de infecção de HIV. Mais de duas décadas com uma epidemia madura tornou-nos mais sábios do que éramos antes e percebemos que aqueles jovens não são recipientes passivos de informação e habilidades mas participantes activos, definidores de política, e informadores chave.
Director executivo [questão sem resposta: anónimo]

Grupos objectivo
Grupo Designado primário
Crianças em idade pré-escolar entre os 3 e os 6 anos,
• o estudantes primários entre os 6 e os 13 anos,
• juventude do secundário e preparatório entre os 14 e os 19 anos,
• universitários entre os 18 e os 35 anos, e
• crianças com necessidades especiais entre os 6 e 15 anos.

Grupo Designado secundário
Professores principais, professores e conferencistas em todas as instituições de aprendizagem e treino, trabalhadores policias, pais e líderes de comunidade.
As Unidades Ocupacionais de Comunidade do CHEP controlam estes grupos directamente (como um objectivo primário). A Unidade Profissional controla as trabalhadoras de saúde, policias e os líderes cívicos. A Unidade de Comunidade controla pais e outros membros da comunidade.

Local
O programa da escola é baseia-se principalmente em escolas rurais e urbanas da província de Copperbelt. A maioria das actividades são extracurriculares e acontecem depois das horas escolares ou durante

feriados escolares. Porém, algumas escolas participadoras permitiram que os pedagogos trabalhassem com os estudantes na sala de aula. Em adição, seis escolas têm "Cantos de Juventude", onde educadores treinados oferecem informação e aconselhando sobre SRH e HIV/SIDA. Estes serviços em premissas escolares estão aberto a todo o mundo.

Algumas actividades, como Jogos para Vida e entretenimento, acontecem nas comunidades, porque estas actividades são providas tanto a juventude que frequenta a escola com a que não a frequenta. Os YFHSs estão presentes em quatro clínicas de saúde.

Pedagogos treinados do programa fora da escola oferecem estes serviços na escola e fora dela.

O programa acontece em 4 pré-escolas, 11 escolas primárias, 7 secundárias, 4 faculdades e 1 universidade.

Duração do Programa

A duração comum da frequência do clube é de quatro anos sendo a duração máxima de 8 anos. Porém, as crianças podem participar desde a pré-escola até à faculdade ou universidade. A participação da juventude nos outros componentes do programa, como

Jogos para Vida ou entretenimento, é voluntário, assim a duração de frequência pode ser de um período a vários anos.

Metas do Programa

Como mostra a figura 2, o programa na escola foca-se principalmente em assegurar que as crianças e juventude mantêm comportamentos que reduzem o risco contagio de DSTs e HIV. Isto é feito principalmente ensinando modos de vida, como tomada de decisões, negociação, comunicação, resolução de problemas e meios de sobrevivência. Outras metas são a abstinência e prevenção de gravidez.

No momento, a maioria do pessoal de CHEP reconhece que a maior parte das pessoas jovens têm algum conhecimento básico de prevenção e transmissão de HIV/SIDA, embora estes conhecimentos sejam por vezes é inexactos ou inadequado. A disseminação da informação continua sendo um foco principal, mas a meta primária é agora melhorar o comportamento SRH e aumentando a percepção da transmissão de DTSs e de HIV enquanto oferecem oportunidades para os jovens aprenderem novos modos de vida.

A abstinência é o único comportamento sexual preferido por alunos com menos de 15 anos. Alunos mais velhos também são encorajados a privarem-se de sexo. Porém, se são sexualmente activos, são ajudados a ter atitudes positivas para um comportamento sexual mais seguro ou de pouco risco.

> Falando só sobre factos de HIV/SIDA não é bastante. Os jovens precisam entender e assimilar um alcance inteiro de modos de vida para contender com as pressões da vida diária. Eles também precisam de ser ajudados a apreciar os vínculos entre HIV/SIDA e assuntos de géneros e sexualidade.
> *Edward Mupotola, coordenador do programa na escola do CHEP, Maio de 2002*

Desenvolvendo e mantendo comportamentos seguros
Prevenção de HIV/SIDA
Desenvolvimento de modos de vida
Prevenção da gravidez, DST/STI e abstinência

Figura 2. Metas do Programa por Importância Crescente

Educação base
Desenvolvimento de modos de vida e comportamentos
Educação sexual e de géneros
Educação sobre HIV/DST
Abstinência
Comportamentos morais e valores sociais
Eficácia própria e auto estima

Figura 3. Aproximações do Programa por Importância Crescente pelo coordenador do Programa

Aproximações

O coordenador de programa ordenou as aproximações primárias de acordo com a importância, como mostrado na figura 3.

A educação base é a aproximação principal usada no programa na escola. CHEP acredita que só serão alcançadas mudanças em padrões de comportamento e atitudes através de uma participação aproximada para aprender.

O implementadores do programa — os voluntários, os pedagogos e especialmente o pessoal do CHEP — achou que a educação base é uma aproximação muito efectiva e apropriada para usar com jovens. Em pré escolas e escolas primárias, as crianças mais velhas (juventude voluntária que normalmente são finalistas do secundário ou diplomados) planeiam e implementam as actividades do clube.

Nas escolas primárias, a aproximação de crianças é também usada, com o encorajamento das crianças e a esperança que estas possam ensinar outras crianças sobre a informação aprendida.

Desde 2001, o CHEP incorporou uma aproximação baseada em direitos em todos os programas. Adicionalmente, foram enviadas os direitos de mulheres e crianças para vários seminários de treino. Estes incluem o direito ao respeito de negação do sexo, direito a ser sexualmente activo ou não, direito a casar ou não, direito a ser livre de coerção ou força e o direito para começar, manter ou terminar uma relação.

Actividades

Várias actividades são usadas no programa de CHEP, como mostrado na figura 4.

Componentes
O programa da escola consiste em cinco componentes principais:
• Clubes Anti-SIDA,
• educação de HIV/SIDA através do entretenimento,
• educação de HIV/SIDA através de jogos desportivos e outros jogos (Jogos para Vida),
• Sara Communication Initiative, e
• YFHSs.

Drama
Encenações
Jogos
Desporto
Actividades baseadas na comunidade
Canto
Programas de rádio
Conversas
Poemas
Boletins
Debates
Quebra-cabeças
Espectáculos de talento

Figura 4. Programa de Actividades do CHEP

Clubes Anti-SIDA
O programa CHEP na escola apoia directamente os Clubes de Anti-SIDA em 4 pré-escolas, 11 escolas primárias, 7 escolas secundárias, 4 faculdades e 1 universidade na província de Copperbelt. O Clube Anti-SIDA são dirigidos por várias organizações, como a Family Health Trust e Society for Family Health. CHEP ajuda também outras escolas periodicamente fornecendo informação periodicamente, educação e materiais de comunicação (IEC).

Os Clubes Anti-SIDA são actividades extracurriculares. Porém, algumas das escolas onde o CHEP opera foram alugados locais abertos durante as horas escolares para os pedagogos ensinarem os alunos em de todos os anos numa base regular. O número de sócios regulares dos Clube de Anti-SIDA varia significativamente e depende do tamanho da escola. As reuniões de clube acontecem normalmente duas vezes por semana. Por exemplo, em algumas escolas, o clube reúne uma vez por semana durante o período matutino e uma vez por semana durante o período de tarde. Isto é feito para oferecer a todos os alunos uma oportunidade igual para se unirem ao clube, qualquer que seja o horário das aulas.

O número de pedagogos por escola varia (uma média 30 por escola). Os educadores dirigem as actividades do clube com ajuda de patrona ou protector e o voluntários do CHEP oficiais de campo visitam os clubes regularmente. Os pedagogos usam métodos interactivos, como drama, discussões de grupo dirigidas, debates, jogos de papel, imagens em códigos, esboços e poemas para trabalharem com os estudantes da mesma categoria em assuntos relacionados com a SRH. Em adição, seis escolas também têm Cantos da

Juventude onde todos os estudantes (não só os sócios do clube) são providos com informação (materiais impressos e flyers) e aconselhamento.

O currículo para Clubes de Anti-SIDA segue o currículo usado nos treinos dos pedagogos. Porém, são os próprios sócios do clube que decidem quais os tópicos de cada sessão. São-lhes ensinadas técnicas de positivismo, tomada de decisões, sobrevivência, modos de negociação e formas de prazer sexual á parte das relações sexuais. Eles também discutem assuntos relacionados com género e sexualidade.

Entretenimento

Várias estratégias inovadoras, amigas da juventude, e efectivas foram usadas para alcançar a juventude. Uma destas estratégias é o entretenimento, uma forma de educação através do entretenimento.

O alvo geral do entretenimento é proporcionar aos jovens um método alternativo de educação de HIV/SID. Actividades de Entretenimento incluem debate, drama, problemas; espectáculos de talento, concertos musicais e jogo desportivos.

Os debates, drama e quebra-cabeças focam-se principalmente em HIV/SIDA, prevenção de DTS e promoção de SRH. Aos alunos é proporcionada uma oportunidade para discutir livremente assuntos de vida importantes que normalmente não falariam abertamente nas salas de aula. Estas actividades acontecem normalmente uma vez por
um ano nos corredores escolares.

Além disso, são celebrados espectáculos de talento bimestrais em duas cidades, Kitwe e Ndola. Os temas para estes espectáculos foram a promoção de saúde de juventude e desenvolvimento da juventude. É dada uma oportunidade aos jovens para desenvolver e projectar as suas próprias canções e apresentações artísticas visuais compartilhando-as com os demais. Os oficiais do CHEP sempre estão presentes nestes ajuntamentos para assegurar a divulgação de mensagens precisas e ajudar a dispersar rumores, mal entendidos e mitos relacionados com o HIV/SIDA e outros assuntos de SRH.

> A mudança de atitude é um lento processo.... A informação positiva que nós pedagogos damos aos alunos faz com que se queira transformar a alguém "ruim" numa pessoa com boas moralidades.
> *Pedagogos do Clube Anti-SIDA da Secundária Helen Kaunda Jogos para Vida*

Jogos para Vida

Jogos para Vida são um programa de educação projectados educar sobre HIV/SIDA e SRH nas escolas e fora delas através de jogo desportivos, como futebol, voleibol, xadrez numa atmosfera jovem. Jogos para Vida são organizados por treinados pedagogos nos locais de projecto.

A meta de Jogos para Vida é prover educação de saúde e informação a crianças vulneráveis e juventude. A mudança de comportamento positiva e os compromissos de vida podem ser promovidos através da participação activa em jogos desportivos.

Os jogos são criados como uma liga ou como um torneio. A primeira liga ocorre entre Fevereiro e Junho, e a segunda liga começa em Agosto e finda em Novembro de cada ano. Os finalistas da liga recebem prémios como materiais de educação de saúde, cloro, pasta e escovas de dentes ou T-shirts.

Sara Communication Initiative
Na África sub-sahariana, muitos dos direitos de crianças, particularmente das mulheres adolescentes, não é reconhecido e protegido pelas famílias e comunidades. As raparigas africanas têm menos oportunidades educacionais e são frequentemente exploradas em trabalhos forçados. Faltam-lhes oportunidades para desenvolver habilidades de psico-sociais, e são frequentemente vítimas de abuso sexual. Estes factores conduziram a uma incidência crescente de STIs, inclusive HIV/SIDA, entre raparigas jovens.

> Eu pensei e acreditei que o meu órgã privado [pénis] encolheria se eu nã praticasse sexo com raparigas consequentemente, eu ficari impotente e não seria bastant homem. Agora eu sei que não verdade mas mero mito e um ma entendido. Eu posso ainda demorar sexo e esperar o tempo certo.
> *Sócio de Clube Anti-SIDA*

Num esforço para resolver estes assuntos, a UNICEF implementou um programa chamado Sara Communication Initiative (SCI). SCI é uma estratégia de entretenimento que procura ligar o desenho ao poder de entretenimento popular para transmitir mensagens educacionais. Sara é uma caricatura que emerge das várias circunstâncias que enfrenta com um modelo de dinâmica para a menina africana adolescente. (Para mais detalhes em SCI, por favor veja apêndice 1 neste capítulo.)

CHEP iniciou o SCI em 30 escolas na província de Copperbelt. Quinze voluntários CHEP, com ajuda do coordenador, asseguraram 750 sessões entre Janeiro e Junho de 2000. Depois as escolas decidiram se gostariam de estabelecer Clubes Sara. Depois das sessões em 2000, três secundárias decidiram estabelecer Clubes Sara, que ainda são muito activos.

Serviços de Saúde para Juventude
O YFHSs têm como objectivo aumentar o acesso de jovens necessitadas a serviços SRH através de melhorias na procura de atitudes de saúde, comportamentos e práticas. O objectivo é assegurar o diagnóstico cedo e o tratamento efectivo de DSTs e em última instância a prevenção destas doenças. YFHSs fornece informação, educação e comunicação sobre HIV/SIDA.

O CHEP estabeleceu o programa YFHSs em quatro clínicas de saúde na província de Copperbelt, com aproximadamente 10 educadores/conselheiros em cada uma das clínicas. Os serviços providos pelos pedagogos treinados e pelo pessoal clínico incluem aconselhando, informação disseminação de DST/HIV/SIDA, educação de SRH, modos psico-sociais de vida e informação sobre anatomia, desenvolvimento biológico e físico durante adolescência.

Há uma grande procura destes serviços. Em 2001, 9,143 pessoas jovens (3,767 fêmeas e 5,376 machos) assistiram ao YFHSs, comparado com 7,500 machos e fêmeas que assistiram em 2000. Também houve um aumento no número de rapazes e raparigas informando DSTs nos YFHSs.

Por exemplo, em 2000, o número comum de casos de DST suspeitados por mês era de 132 por clínica. Em 2001, o número era de 308 casos por clínica por mês.

Estudo de Caso – História da Sra. Mwale

Depois da morte do seu namorado, Sra. Mwale (um nome fictício) decidiu ir a aconselhamento e teste voluntário (VCT). Foi aconselhada e o sangue foi testado. O teste mostrou que tinha HIV positivo. "Fiquei devastada e confusa. Pensei que seria o meu fim.... Eu soube que não tinha sido eu a causadora da minha infecção... e isso trouxe-me muita raiva e fiquei deprimida."

Depois de alguns aconselhamentos no YFHS, ela decidiu quebrar o silêncio. "Devido ao aconselhamento, eu decidi revelar à minha família os resultados do teste. Eu ainda estava assustada porque não estava segura sobre a reacção deles.... Falei-lhes na mesma." Como estava à espera, a família, especialmente os pais, receberam as notícias com sentimentos confusos. Pediram-lhe que não contasse para ninguém sobre o estado dela.

"Eu não gostei da ideia dos meus pais '. Eu tinha esta coisa dentro de mim que me levou a ajudar os meus companheiros jovens para evitar a infecção ou aceitar a infecção.... Eu não pude permanecer calada; eu tive de alargar o meu círculo de revelação. Decidi contar a um de meus melhores amigos..."

A primeira revelação pública da Sra. Mwale foi num seminário de YFHS onde aproximadamente 40 participantes escutaram as histórias comovidos. Muitos lhe perguntaram como era possível estar contente com o vírus nela. Com calma e determinação, disse ela, "infecção de HIV é a batalha da mente, nunca, deixe as suas emoções predominarem sobre a sua habilidade de pensamento. Fale todos os dias ao vírus, e se sentirá melhor. Afinal de contas, há uma possibilidade de viver mais de 15 anos."

Hoje, Sra. Mwale é um dos conselheiros que ajudam os jovens a entender e a saber prevenir a infecção de HIV, DSTs e gravidezes adolescentes não planejadas. Sra. Mwale tornou-se um modelo entre a juventude na comunidade. Porém, os pais ficaram infelizes com o facto da filha revelar o seu estado para a comunidade.

Fonte: CHEP, "Narrativa e Relatórios Financeiros durante o período entre Janeiro a Dezembro de 2001"

PARTE B: IMPLEMENTANDO O PROGRAMA

O programa na escola de CHEP inclui várias estratégias e componentes diferentes, como descrito em cima. Cada uma delas pode ser desenvolvida e implementada para se adaptarem às necessidades das crianças e juventude em campos diferentes.

Antes e durante a implementação das actividades, Unidade de Criança e Juventude e a inteira Organização CHEP levou a cabo vários estudos de base.

Avaliação de necessidades

CHEP realizou muitas pesquisas KAP desde o seu começo. As avaliações foram levadas a cabo para a juventude na escola durante os anos 1991–92, 1998, 1999, e 2001. A última pesquisa, realizada em 2002, procurou conhecimento, atitudes, habilidades e hábitos (KASH). Porém, o resultado desta última pesquisa não está disponível.

Em Março de 1999, o pessoal de CHEP levou a cabo uma avaliação de necessidades de ASRH na província de Copperbelt. Os objectivos específicos eram

- estabelecer um programa de saúde apropriado a satisfazer as necessidades de saúde da juventude,
- educação e aconselhamento juvenil de tópicos importantes relacionados a SRH,
- treino dos pedagogos em ASRH,
- redução e prevenção dos problemas de SRH que afectam os adolescentes, e
- pesquisa básica em ASRH.

Há um padrão muito alto de confiança nesta clínica. As pessoas não sabem para o que veio. Os educadores da juventude são bons e eles fazem o papel de nosso pai porque discutem connosco assuntos importantes e sensíveis.
Um cliente de YFHS

Um estudo cruzado de jovens na escola e fora dela escolhidos ao acaso foi administrado. A amostra do estudo incluiu 94 jovens de quatro escolas no 8º e 12º ano (a maioria com idade entre os 16 e os18 anos, de ambos os géneros) e 86 jovens fora da escola (a maioria entre os 19 e os 21 anos de idade, de ambos os géneros).

Foram recolhidos dados de jovens na escola através do uso de um questionário estruturado e de entrevistas com perguntas abertas e fechadas. Discussões de grupo de assuntos dirigidos eram usadas com os jovens que não frequentavam a escola. Os dados recolhidos eram testados com 10 jovens na escola para avaliar a informação.
Os resultados do estudo estão no quadro 1.

Os resultados da avaliação são encorajadores porque indicam que a juventude está disposta a discutir assuntos de SRH com os adultos e pessoas fora do seu grupo. CHEP também descobriu que a ajuda de saúde pode ser realizada pelas clínicas de DTS e serviços de aconselhamento. Os resultados do estudo foram usados para realizar e desenvolver um programa específico e preciso. Uma cópia da avaliação das necessidades está disponível. Por favor veja em Materiais Disponíveis no término deste capítulo.

Materiais do Programa

O desenvolvimento de materiais foi um processo contínuo. CHEP usa e adapta alguns materiais que desenvolvidos por outras organizações, como UNSIDA, UNICEF, o United Nations Development Programme (UNDP), o Southern África SIDA Information Dissemination Service (SAFSIDA), the United States Agency for International Development-Zambia Integrated Health Program (USAID/ZIHP), The Family Health Trust (FHT), International HIV/SIDA Alliance e o Ministério da Saúde. Porém, muitas organizações também vieram ao CHEP recolher materiais adaptando-os.
A maioria dos materiais é produzido em inglês em vez dos idiomas locais.
De acordo com o oficial de unidade, o inglês é usado nos materiais de CHEP porque a maioria das pessoas que são instruídas sabem ler em inglês.

O passo chave na mudança das atitudes das crianças e jovens é fazer entender os riscos dos hábitos, pensamentos, sentimentos, e acções para a saúde sexual. Nós temos aprendido com as anteriores pesquisas do KAP [conhecimento, atitudes, e prática] e KASH [conhecimento, atitudes, habilidades, e hábitos] que existem uma clara disconecção entre as convicções, pensamentos, e acções.
Edward Mupotola, coordenador do Programa na escola do CHEP

Materiais de Grupo Alvo

Panfletos

Vários panfletos foram desenvolvidos pelo CHEP para uso com os grupos objectivo.

Positivismo; Decisão e Tomada de Escolha; Controle de Ego; Autoconsciência, Auto-estima, Actualização e confiança no Ego; e Timidez são usados para construir os modos de vida de leitores, melhorando o seu positivismo, autocontrole e habilidade para fazer boas escolhas.

Quadro 1. Resultados da Avaliação das Necessidades

	A frequentar a Escola	Sem frequentar a Escola
Grupo de Idades	16-21 anos	16/20 anos
Casados	0/94 (77%)	25/86 (29%)
Experimentaram relações sexuais	34/94 (36%)	52/86 (60% incl. 29% casados)
Idade da primeira relação sexual (incluindo aqueles que não chegaram a ter relações) 4-9 anos 10-15 anos 16-21 anos	 6/53 (11%) 22/53 (42%) 23/53 (43%)	 0 20/60 (33%) 35/60 (58%)
Número de parceiros sexuais (inclusive os que não têm relações sexuais), incluindo os beijos 1 2 3 4 ou mais	 21/53 (40%) 5/53 (9%) 2/53 (4%) 14/53 (26%)	 30/60 (50%) 10/60 (17%) 7/60 (12%) 11/60 (18%)
Nunca usaram preservativos (incluindo apenas os que têm relações sexuais)	24/34 (71%)	52/60 (87%)
Familiar com educação sexual	74/94 (79%)	56/86 (65%)
Discute educação sexual com outros: Parentes Professores Trabalhadores da saúde Amigos Qualquer um Não responderam	82/94 (87%) 9/94 (10%) 8/94 (9%) 51/94 (54%) 18/94 (19%) 5/94 (5%) 3/94 (3%)	66/86 (77%) 2/86 (2%) 7/86 (8%) 60/86 (70%) 6/86 (7%) 10/86 (12%) 1/86 (1%)

Estratégia Stepping Stones: A Informação que Você Precisa para Desfrutar a Sua Vida em Pleno disponibiliza informação sobre o programa Stepping Stones do CHEP a famílias, companhias, comunidades e grupos religiosos.

Games for Life é um panfleto que dá informação geral sobre CHEP e a Unidade de Criança e Juventude. Também explica o programa Games for Life, bem como as actividades de desporto são organizadas, e as lições aprendidas em Games for Life.

A Unidade Focada na Criança e Juventude dá informação sobre a organização: o objectivo, grupo alvo, actividades, realizações, desafios, e detalhes de contacto.

Explaining CHEP dá informação geral sobre a organização, como a declaração de missão, metas principais, estratégias, actividades, e detalhes do contacto.

Alguns destes panfletos estão disponíveis. Por favor veja Materiais Disponíveis no término deste capítulo.

Brochura

O que Todos Deveriam Saber Sobre DST (Doenças Sexualmente Transmitidas) é uma brochura de 12 páginas que dá informação sobre DTSs e HIV/SIDA, como são ou não transmitidos; como saber se uma pessoa tem uma DTS; o que fazer quando se suspeita de uma infecção de DTS; como prevenir-se de DTSs e HIV/SIDA;
e onde adquirir preservativos.
Este brochura está disponível. Por favor veja Materiais Disponíveis no término deste capítulo.

Folha de Factos

"Confira os Seus Factos!" dá respostas a algumas das perguntas sobre HIV/SIDA. As perguntas incluem:

• O que é HIV?
• Como o HIV afecta o corpo?
• O que é a SIDA?
• O que é o teste de HIV?
• Como se é infectado com HIV?
• O que é um comportamento de alto risco?
• Como o vírus não é transmitido?
• Podem os mosquitos transmitir HIV?

> As pessoas jovens têm atitudes negativas em relação ao VCT [órgão que aconselha e testa]. A maioria deles pensa que se fosse diagnosticado HIV positivo, iria ficar marcado, todos iriam olhar o chão.
> *Edward Mupotola, coordenador do programa na escola do CHEP*

Esta folha de facto está disponível. Por favor veja Materiais Disponíveis no término deste capítulo.

The Gender and Sexuality Toolkit (International HIV/SIDA Internacional Alliance–ZIHP 2001) é um guia que fornece várias ferramentas para facilitar participação interactiva, discussão com pessoas jovens de assuntos relacionados com género e sexualidade. CHEP organizou vários seminários para juventude, professores, e pedagogos que usam este kits.

Materiais de Treino de Pessoal

• *Gender and Sexuality Toolkit* (veja acima).
Manual de Treino para Educadores: CHEP desenvolveu um manual para o treino de educação. Este manual é usado em todas as acções de treino com jovens e adultos.
• *Módulos de Treino 1–10*: Estes módulos foram desenvolvidos pela Universidade do
Zimbábue e Universidade da Zâmbia.
• *Treino para Transformação*: Um programa de treino para trabalhadores da comunidade desenvolvido em Zimbábue, baseado no pensamento seminal de Paulo Freire em desenvolver consciência crítica, juntamente com as habilidades precisas para uma nova sociedade, especialmente modos de relação.

• *Stepping Stones*: Um pacote de treino elaborado por Alice Welbourn em 1995 sobre HIV/SIDA, assuntos de género, comunicação, e habilidades de relação. De acordo com o conceito de Stepping Stones, quando as pessoas frequentam uma série de módulos de treino, constróem a sua auto confiança e positivismo progressivamente. Como ficam mais confiantes em si mesmo com o aumento dos níveis de treino e conhecimento, podem falar mais abertamente sobre as suas vidas privadas e inclusivamente sobre aspectos de sexualidade e reprodução.
• *Participatory Approaches in HIV/SIDA Community Work*: Este guia desenvolvido no Zimbábue, oferece informação básica sobre a história e princípios de participação, aproximações e modos de facilidade. Explica várias ferramentas de participação que podem ser usadas na educação de HIV/SIDA e inclui directrizes inclusivas nos usos particulares.

Vários outros manuais são também usados no treino de pessoal. Por favor contacte o CHEP (informação de contacto na parte D deste capítulo) para informação adicional sobre estes títulos:

• O Programa de Acção sobre SIDA nas escolas do Zimbábue;
• Educação de Modos de Vida nas Escolas, publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)– Programa Global de SIDA (GPA) em 1994;
• O manual de treino de géneros de Oxfam —Modos de Vida e Desenvolvimento, também publicado em 1994,;
• Educação de Saúde Escolar para prevenir SIDA e DSTs, um pacote de recurso produzido por WHO e UNESCO em 1994.

Selecção de Pessoal e Treino

O próprio pessoal de CHEP conduz a maioria do treino para implementar os programas (escolhem os pedagogos, protectores, trabalhadores de saúde, e conselheiros). Porém, alguns seminários de treino para os trabalhadores de saúde são administrados em colaboração com o administração de saúde do distrito (DHMT), e com o Conselho de Aconselhamento da Zâmbia.

O treino dos trabalhadores de saúde e pedagogos normalmente dura duas semanas, enquanto que o dos conselheiros dura cerca de seis semanas. CHEP organiza vários seminários de treino diferentes para o seu pessoal e para membros da comunidade.

Treino dos Pedagogos

Os seminários de treino para pedagogos duram duas semanas. Depois do treino inicial,
um segundo treino é dado depois de seis meses.
Os pedagogos são treinados através do manual de educação desenvolvido por CHEP e dos *Módulos de Educação 1–10* desenvolvidos pelos grupos de apoio ao projecto da Universidade da Zâmbia e Universidade do Zimbábue (PSGs).
São treinados de acordo com estes tópicos:

• Introduções às aproximações,
• factos básicos de HIV/SIDA e DSTs,
• uso de preservativo,
• planeamento familiar,
• preocupação e tratamento de pessoas que vivem com HIV/SIDA,
• normas da comunidade sobre a imagem “ideal” dos rapazes e raparigas,
• Sexo e sexualidade,

• Adolescência,
• avaliação dos riscos de HIV/SIDA,
• modos de vida (resolução de problemas, tomada de decisões, pensamento crítico,
pensamento criativo, relações inter pessoais, modos de relação),
• Positivismo
• envolvimento da escola e seus elementos, e
• metodologias de participação interactivas.

Seminários de Sexualidade e Géneros

Desde Julho de 2001, CHEP organizou vários seminários de sexualidade e género para estudantes, professores e pedagogos. O treino dura entre uma a duas semanas. Aproximadamente 150 pessoas foram treinadas. Os treinadores são pessoal do CHEP já treinado em assuntos de sexualidade e género. Os treinos são levados a cabo em escolas e comunidades, pelo menos duas vezes por mês.

O *Facilitators' Guide to Participatory Practice in HIV/AIDS Work: Gender and Sexuality in Young Men's Lives* providencia vários kits de ferramentas para facilitar as discussões interactivas e participativas com jovens, sobre assuntos relacionados com género e sexualidade. Embora estas ferramentas fossem desenvolvidas para serem usadas originalmente com homens jovens, CHEP achou que a maioria delas são satisfatórias para uso com ambos os sexos. Os kits de ferramentas foram desenvolvidos pela International HIV/AIDS AllianceZIHP.

Um exemplo de como um dos kits é usado é descrito abaixo:

Toolkit no. 5: Caixas de géneros
Alvo: entender os custos e benefícios da conformação ou resistência dos estereótipos de género. Instruções: • Discutir os vários perfis "típicos" de homens jovens e mulheres jovens (inclusive factores como idade, classe, estado social, etnia, nível educacional, estado de emprego, estado matrimonial, identidade sexual, localização rural/urbana, afiliação religiosa, e assim por diante). • Partir em grupos menores para cada um trabalhar sobre um jovem típico. Pedir a cada pequeno grupo para – Desenhar o esboço de um corpo no solo ou num pedaço grande de papel e uma caixa ao redor do corpo. Esta é a caixa de género. – Na caixa, escrever, desenhar e marcar todos os estereótipos de género sobre esta pessoa (incluindo como ele ou ela deveria olhar e se comportar, os papéis dela/dele, responsabilidades, e expectativas, e assim por diante). – Fora da caixa, escrever, desenhar e marcar todas as coisas que serão ditas a essa pessoa caso esta pessoa pise "fora da caixa"—em noutras palavras, se não se conforma com o estereótipo. • Juntar os grupos para compartilharem as caixas de género. Discuta e escreva os custos e benefícios de ficar dentro ou pisar fora destes caixas de género. • Conduza uma discussão geral de estereótipos de género, a influência no SRH, e como os estereótipos podem ser desafiados para melhorar o SRH. Perguntas para discutir: • quais as diferenças principais entre as caixas de género para homens e para mulheres? • Como estereótipos de género são afectados através de outros factores? • Como são pressionadas as pessoas para conformar a estereótipos de género? • Quais são os custos principais se ficar "na caixa?" Quais as diferenças

entre homens e mulheres?
- Como estes custos se relacionam com a SRH?
- Quais os benefícios de pisar "fora da caixa?" Quais as diferenças entre homens e mulheres? Como estes benefícios se relacionam com a SRH?

Pedagogos de CHEP, oficiais de campo, pedagogos e supervisores recebem treino e cursos de formação regularmente. Também podem assistir a vários outros cursos de acordo com as necessidades e interesses. Estes cursos incluem "Treino para a Transformação," "Stepping Stones", "Aconselhamento", "Participatory Approaches in HIV/SIDA Community Work", "Serviços de Saúde Jovem para Trabalhadores de Saúde," e "Treino para Professores."

CHEP segura sessões de treino uma vez por mês para todo o pessoal. O membros de pessoal que assistem a seminários diferentes compartilham a aprendizagem nova com o restante pessoal. O pessoal de projecto está bem informado sobre treino, áreas de prevenção de HIV/SIDA e trabalho de comunidade.

Montagem do Programa
Porque os programas na escola têm muitos componentes, descrever como montar cada um deles está além do âmbito deste relatório. Para informação adicional, por favor contacte a Unidade de Criança e Juventude do CHEP ou o coordenador de programas na escola. (Veja informação de contactos na Parte D deste capítulo.)

Recursos do Programa
O CHEP tem um quarto de recurso, abertos durante as horas de trabalho a todos os interessado em materiais educacionais CHEP. Este quarto contém livros diferentes, relatórios, folhetos, vídeos, e assim sucessivamente, relacionados principalmente com a SRH e saúde geral.

Advocacia
A advocacia foi uma parte crítica da estratégia de CHEP desde o seu começo.
O conhecimento, atitudes e habilidades da comunidade são vistos pelo pessoal do programa como factores importantes que afectam e influenciam o comportamento sexual das crianças e juventude destas comunidades. Então, o seu envolvimento é importante ao formarem comportamentos sexuais seguros entre juventude.

A Unidade de Criança e Juventude empregou campanhas de advocacia sobre assuntos específico como a prevenção e mitigação da pornografia infantil, relações sexuais entre professores e alunos, abolição de taxas escolares para a educação primária, formação de escolas para as crianças vulneráveis da comunidade e trabalho infantil.
Estas campanhas tinham como alvo líderes políticos, líderes cívicos, policias, professores, administradores escolares e o público, incluindo os jovens. As outras duas unidades de programa do projecto CHEP envolvem activamente os líderes cívicos, os chefes e líderes tradicionais, policia, os curandeiros tradicionais e os líderes religiosos.

CHEP é um membro da força organizada pelo DHMT para combater a SIDA no distrito. Membros de várias outras organizações e o governo

participam em reuniões onde compartilham os seus planos e ideias relacionadas com trabalho de HIV/AIDS.

Financiamentos do programa
O orçamento total para 1996 era de US$347,250, inclusive com uma contribuição da UNICEF de US$50,000. O trabalho do IEC (serviços de apoio, programa IEC, mídia) recebeu 68.5 por cento da quantia total. A quantia restante foi utilizada nos custos seguintes: geral (18 por cento), equipamento importante e manutenção (8 por cento), monitorização e pesquisa (1.5 por cento), conferências e reuniões (4 por cento).

Os principais parceiros cooperantes de CHEP são NORAD, Ajuda Cristã, a Agência de Desenvolvimento Internacional Canadiense (CIDA), o Programa de Treino da África do Sul (SAT), UNICEF, os Países Baixos, e o Programa de Construção de Capacidade Educacional da Zâmbia (ZECAB). O apoio de NORAD, Ajuda Cristã e dos Países Baixos é a longo prazo, renovável depois da implementação próspera de cada plano de três anos. Os outros donativos são numa base anual.

Os custos das crianças por ano não estavam disponíveis.

Entendendo a audiência, ou grupo designado, e envolvendo-os eles no processo de projectar mensagens de saúde e materiais é a chave da educação para uma saúde próspera. Quando planejando novos materiais, perguntamo-nos primeiro cinco perguntas básicas:

1. A quem são dirigidos os materiais?
2. Que comportamento estamos tentando mudar, e de que modo?
3. Que informação faz o grupo designado requer?
4. Que atracção emocional vai ser provável de criar um golpe no grupo designado?
5. Por qual canal de comunicação, ou combinação de canais, poderá a informação ser comunicado aos grupos objectivos?

> As respostas para estas perguntas determinam os conteúdos e apresentação dos materiais, e os modos nos quais eles disseminam os vários grupos objectivo cujo conhecimento, atitudes, e comportamentos que nós tentamos influenciar.
> *V. Chandra Mouli, fundador do CHEP*

PARTE C: AVALIAÇÃO E LIÇÕES APRENDIDAS

Desafios e Soluções

- No começo do projecto, as mensagens baseavam-se na criação de medo, como em muitos outros países. Porém, o pessoal percebeu logo que este tipo de mensagem serviu para fortalecer o estigma associado ao HIV/SIDA e desencoraja as pessoas de avançar para o teste ou admitindo o seu estado de HIV aos parceiros sexuais. As mensagens baseadas no medo também tiveram o efeito não intencional de deixar muitas pessoas ansiosas, amedrontadas, e até mesmo irritadas porque

estavam impossibilitados responder efectivamente à ameaça feita pela SIDA à sua própria saúde e sobrevivência. Tais mensagens também podem ter reforçado os sentimentos negativos abrigados por muitas pessoas já infectados com HIV/SIDA. As mensagens baseadas na criação do medo era foram retiradas e produzidas novas mensagens que promovem valores positivos e atitudes.

- No princípio, as mensagens de CHEP eram baseadas na comunicação só de uma parte. As necessidades do grupo alvo nem foram pesquisadas nem levadas em conta. Depois, CHEP tornou-se mais sensível e atento às necessidades do público através do contacto directo e inter-pessoal. Isto era possível, por exemplo, com perguntas e sessões de resposta durante seminários e sessões. O projecto deu conta que pessoas de vários grupos já conheciam o HIV/AID. Também ficou claro que existiam grandes e importantes diferenças de um grupo para o outro em relação ao conhecimento, preocupações e medos sobre HIV/AIDS. Assim, o CHEP começou a criar os conteúdos e apresentar os materiais para o conhecimento, preocupação e medos das audiências particulares—grupos alvo—em vez do público em geral. O envolvimento da audiência ou grupo alvo no processo de projecção de mensagens de saúde e materiais (por exemplo, através de pré-testes) é a chave uma próspera saúde de educação.
- Treinando a juventude como pedagogos e incluindo-os no comité executivo dos Clubes Anti -AIDS de cada ano em cada escola assegura continuidade das actividades do clube, até mesmo depois da graduação dos graus superiores.
- Falta de incentivos, ou financeiros ou não financeiros (T-shirts, distintivos, certificados, logísticas de transporte, etc.) pode resultar na perda de voluntários a pedagogos, especialmente entre a juventude fora da escola e os diplomados de escola.
- CHEP administrou uma pesquisa a nível nacional dos Clubes Anti-SIDA na Zâmbia (mas não nos próprios clubes). Esta pesquisa achou que em vez uma educação vital aos estudantes como se esperava, estes clubes tendiam a marginalizar os jovens nas escolas e encorajavam a estigmatização entre pessoas jovens.... Uma falha significante dos clubes de Anti-SIDA é que não alcançam bastantes pessoas jovens em riscos mais altos de contágio por HIV. Um problema é que os protectores frequentemente seleccionam como membros os alunos que já sentem exibição de o "melhor" comportamento (por exemplo., eles não têm quaisquer actividades sexuais). Embora estes jovens possam beneficiar indubitavelmente como membros e possam agir com um modelo positivo, também é vital incluir alunos actualmente num risco mais alto de serem infectados com HIV e outros STIs.
- Desde que CHEP interveio nos Clubes escolares Anti-SIDA, com uma estratégia de manter as sessões sobre HIV/SIDA em todas as classes (em algumas das escolas) e mantendo seminários com professores para facilitar sessões de HIV/AIDS, todos os alunos estão envolvidos na luta contra o HIV/SIDA. Os membros dos Clubes Anti-SIDA podem compartilhar mais informação com alunos que não sejam membros e fazer circular materiais uniformemente.

- A juventude gosta de programas de educação de saúde juvenil. Isto é evidente através dos Jogos para Vida, nos quais os jovens participam activamente em futebol, netball, e outros jogos desportivos. Por causa disto, os jovens estão mais dispostos para vir ao centro CHEP para recolher informação sobre educação de saúde.

Avaliação

A Unidade Criança e Juventude empreende monitorizações contínuas e avaliação de actividades. A juventude é activamente envolvida no planejamento, monitorização, avaliação e todos os aspectos de pesquisa relacionado com as suas actividades. A unidade assegura que o trabalho nas actividades seja revisado semanalmente. Os
pedagogos informam as suas actividades ao oficial de unidade preenchendo folhas monitoras semanalmente.

CHEP leva a cabo monitorização e avaliação em três níveis: efectividade de programa, efectividade do processo e efectividade de impacto. Métodos de pesquisa quantitativos e qualitativos são usados, envolvendo observação, discussões de grupo dirigidas, questionários, entrevistas individuais e muito mais. Os programas e aproximações do CHEP são revisados constantemente e são adaptadas como um resultado deste trabalho.

Plano Participatório Anual das Reuniões de Revisão

Cada ano, o pessoal do CHEP e os membros cooperadores vêm de por toda parte até à província de Copperbelt assegurar a participação anual nas reuniões de planeamento de revisão. Estas reuniões são organizar para revisar as actividades anuais e estratégias empreendidas por CHEP prevenindo e mitigando o impacto de HIV/AIDS na população de Copperbelt. As reuniões discutem sucessos, desafios e oportunidades de crescimento como também as fraquezas da organização. O objectivo principal destas reuniões é planejar estratégias apropriadas durante o próximo ano.

Estudo de Base, 2001,

Um das exigências fundamentais dos doadores de CHEP é a monitorização contínua e avaliação do impacto das actividades de CHEP nos seus grupos designados. Isto pede um exame contínuo, no término do período de actividade, dos indicadores para medição do desempenho de programas.

Além disso, está no interesse de CHEP avaliar o impacto das suas actividades e identificar as melhores praticas aprendidas com as actividades, com uma visão para melhorar o desempenho e maximizar mais adiante o impacto da educação de saúde e programas de desenvolvimento da comunidade entre os grupos vulneráveis e marginalizados agrupados na província de Copperbelt.

Então, CHEP criou a Bravo Development Corporation Limited para administrar um estudo base dos programas chave implementados pelas suas três unidades. O objectivo global do estudo o planeamento do CHEP, monitorização e sistemas de avaliação por revisão e desenvolvimento de indicadores de desempenho qualitativos e quantitativos para as suas actividades. Os resultados do estudo serão um valioso ponto de referência que fariam as três unidades de CHEP estar mais focadas na implementação contínua

da educação de saúde e outras iniciativas de desenvolvimento baseado na comunidade da província de Copperbelt na Zâmbia.

Por favor veja o apêndice 2 deste capítulo para o plano de monitorização da juventude dentro e fora da escola do CHEP.

UNAIDS Pontos de Referência

	Cota	Consecução	Comentários
1	Reconhece a criança/jovem como um estudante que já sabe, sente, e agir prevenindo HIV/AIDS e desenvolver-se saudavelmente.	√	A mocidade está activamente envolvida nas diferentes fases do programa: Eles participam na reunião anual do CHEP; as suas ideias estão incorporadas nos planos do programa final; todas as actividades do programa são planejadas e realizadas pelos educadores colegas treinados, com a ajuda de matronas treinadas ou protectores e o pessoal do CHEP; são envolvidos no desenvolvimento dos materiais e foram activamente envolvidos na monitorização e avaliação das actividades do programa.
2	Foca riscos que são comuns à aprendizagem grupo e cujas respostas sejam apropriadas e objectivas ao grupo de idade. Não só inclui conhecimento mas também atitudes e habilidades necessárias à prevenção.	Parcialmente conseguido	Os objectivos e as estratégias do são específicos para a idade e género (desde 2002). Assuntos de género relacionados com SRH foram enviados através de seminários de sexualidade, género e SCI. O programa também observa pre-adolescentes (estudantes na pré-escola e primária), enfatizando a formação do comportamento através de valores encorajadores e habilidades conducentes a práticas sexuais seguras nos mais recentes anos. As necessidades da mocidade sexualmente activa com menos de 15 anos não são bem distribuídas, não recebem informações sobre práticas sexuais mais seguras, como o uso de preservativo. (A linha base dos estudos e observações feitas pelo educador e outro pessoal indica claramente que alguma da juventude inicia práticas sexuais antes dos 15 anos). A pressão dos educadores é discutida normalmente com os jovens. A mocidade tem citado isto como um problema que afectando o seu comportamento. As habilidades de vida ensinaram as crianças e mocidade a lidar com pressões

			citadinas (incluindo pressão dos educadores) que experimentam.
3	Não só inclui apenas o conhecimento mas também atitudes e habilidades necessárias à prevenção.	√	O programa engloba conhecimento, atitudes e habilidades que tentam ajudar os jovens a formar padrões de comportamento sexuais saudáveis. O foco principal do programa é a mudança de atitude e o ensino de novas habilidades para as crianças e jovens criarem positividade, autoconsciência e autoconfiança, tomada de decisões, negociação, comunicação, resolução de problemas, e habilidades de recusa.
4	Entende o impacto das relações na mudança de comportamento e reforça os valores sociais positivos.	√	CHEP reconhece que as relações de impacto possam fazer mudanças de comportamento. O projecto encoraja mocidade e crianças a mudar o seu comportamento através de educadores, debates, discussões, etc., que ajudam a reforçar os valores sociais positivos e encoraja os jovens a trabalharem juntos.
5	Está baseado na análise das necessidades de aprendizagem e numa situação mais ampla.	√	O programa na escola de CHEP baseia as suas estratégias e actividades nas necessidades das crianças e mocidade. O programa regularmente leva a cabo KAP e pesquisas de KASH para descobrir o SRH actual e problemas de mocidade.
6	Tem treino e apoio contínuo aos professores e outros provedores de serviço.	√	Todos os educadores receberam treino em educação que normalmente dura entre uma a duas semanas. Depois do treino inicial, um segundo treino é normalmente dado seis meses depois. Quase todos os educadores entrevistados tiveram três ou mais treinos. Todo o pessoal é treinado e então recebe cursos de actualização e treino adicional. Também são providas instalações de forma a que o pessoal se possa encontrar para discutir a progressão do programa e oferecer conselhos e apoio.
7	Utilização de múltiplas e participatorias actividades para		A maioria das crianças e mocidade sentem falta de instalações de

	aprender estratégias.	√	entretenimento na Zâmbia. CHEP respondeu a esta necessidade projectando entretenimento e programas de Jogos para a Vida. A maioria dos métodos de aprendizagem usados por educadores são interactivos e participatorios. Eles incluem drama, debates, códigos de quadro, jogos de papel , discussões de grupo dirigidas, questionários, poemas, canções, e aconselhamento.
8	Envolve a comunidade mais larga.	Parcialmente conseguido	O envolvimento da comunidade mais larga nas actividades de programa é encorajado activamente. De acordo com o coordenador, formação de comportamento e mudança acontecem dentro da comunidade. O conhecimento, atitudes, e as pessoas de habilidades na comunidade tenha, ou não tem, obviamente implicações no comportamento das crianças ou mocidade. Assim, envolvendo a comunidade mais larga nos programas SRH alcança-se mudanças na comunidade. Porém, o programa na escola não atinge directamente a comunidade mais larga. Isto acontece porque em parte os outros projectos focam-se especificamente nesta área. Além disso, outro programa do CHEP alcança directamente os membros da comunidade mais larga (líderes de comunidade, líderes cívicos, líderes e membros de grupos religiosos, etc.)
9	Assegura sucessão, progressão, e continuidade de mensagens.	√	Aqui parece haver continuidade na promoção das mensagens. Uma variedade larga de materiais são providos às crianças que os podem usar de forma a continuar construir o seu conhecimento.
10	É colocado num contexto apropriado no currículo escolar.	Não se aplica	HIV/AIDS não faz parte do currículo escolar em todas as escolas na Zâmbia, assim o trabalho feito por CHEP é em algumas áreas a única exposição que as crianças têm á informação sobre HIV/AIDS.

11	Demora o tempo suficiente para conhecer as metas do programa e objectivos.	√	O programa de CHEP existe à 14 anos. Os objectivos e estratégias mudaram com o passar do tempo. Novos grupos alvo foram incluídos, tal como órfãos, crianças com necessidades especiais em escolas, e mães adolescentes.
12	É coordenado com um programa mais largo de promoção de saúde escolar.	Não se aplica	A aproximação de CHEP ainda não parece ser completamente coordenado no programa de saúde escolar mais largo. No momento, a maioria das actividades de CHEP são complementares aos programas e iniciativas escolares.
13	Contém factos correctos e mensagens consistentes.	√	Os materiais de IEC, outros materiais, e conteúdos dos seminários são regularmente actualizados, desenvolvidos, e adaptou conforme a realimentação dos cursos e resultados das pesquisas e avaliações.
14	Estabeleceu suporte político através de intensa advocacia para superar barreiras e vai aumentar.	√	CHEP colabora activamente com outras organizações locais, nacionais, e internacionais e escritórios governamentais, tal, como CPA (Projecto de Crianças em Angústia), Amigos de Crianças de Rua, o Projecto de Salem, Diocese Católica, a Sociedade para Saúde Familiar, o Clube Leões, FATO Mutare (Zimbábue), Associação de Pulmão e Coração da Noruega, DHMT, e o Concelho Nacional de SIDA.
15	Retracta sexualidade humana como uma parte saudável e normal da vida, não é derrogatório contra género, raça, etnia ou orientação sexual.	√	De acordo com o coordenador de programa, a sexualidade é relatada como um conceito que conta em todos os aspectos das vidas sexuais das pessoas, inclusive desejos, identidade, medos, e histórias passadas. Assuntos relacionados com a sexualidade são discutidos nos seminários de treino dos educadores, como também em outros treinos. Homossexualidade é discutida com educadores durante o seu treino (respeitando as identidades sexuais dos outros e direitos sexuais e reprodutivos).

16	Inclui monitorização e avaliação.	√	Monitorização e avaliação do programa e do seu impacto acontece regularmente, ex. os educadores registam todas as semanas as suas actividades nas; a unidade dos monitores regista trimestralmente todas as suas actividades (usando o plano de monitorização); e CHEP tem seminários de revisão a meio do ano e no fim deste.

PARTE D: INFORMAÇÃO ADICIONAL

Organizações e Contactos

Contacte as pessoas:
Sr. Alick Nyirenda, director executivo do CHEP
Sra. Evelyn Lumba, escritório de Unidade para a Criança e Unidade de Mocidade,
Sr. Edward Mupotola, Coordenador do programa na escola,

CHEP localização do escritório:
8 Diamond Drive
Kitwe, Zâmbia,
Endereço postal:
P.O. Caixa 23567
Kitwe, Zâmbia,
Telefone: +260-(0)2-229512
Fax: +260-(0)2-222723
Telefone celular: +26096901965
E-mail: chep@zamnet.zm
ou
alick@zamnet.zm
Website: http://www.chep.org.zm

Contribuintes para o Relatório
Este relatório foi preparado por Anne Salmi, M.A., Desenvolvimento da Promoção e Educação Internacional: Promoção da Saúde. Anne é consultora independente vivendo e trabalhando na Zâmbia (e-mail: annesalmi@yahoo.com).
Era guiada por Michael J. Kelly, M.A., Ph.D., Psicologia educacional. Michael trabalhou extensivamente na prevenção de HIV/AIDS na Zâmbia e esta actualmente baseado na Universidade da Zâmbia (e-mail: mjkelly@zamnet.zm).

Editado por Katie Tripp.

Graças a todo o pessoal do CHEP, especialmente:
Sr. Nyirenda Alick, director executivo,
Sra. Theresa Simwanza, administradora de escritório,
Sra. Evelyn Lumba, gerente do escritório de unidade para a Criança e Unidade de Mocidade
Sr. Mupotola Edward, coordenador para o programa na escola,
Sra. Chileshe Cecilia, oficial de campo para o programa na escola,
Doze sócios da Associação Anti-SIDA e a matrona da Escola Primária de Matete
Quatro educadores da Secundária de Helen Kaunda
Quatorze educadores voluntários do CHEP

Materiais disponíveis
Para informação sobre como obter estes materiais, por favor veja inserção de cor neste relatório.

Estudo Base, Outubro de 2001,
(número de ordem: CHEP01)

"Relatório de Necessidades dos Adolescentes Reprodutivos H —Província de Copperbelt—na Zâmbia"
(número de ordem: CHEP02)

Trabalhando com Pessoas Jovens: UM Guia
(número de ordem: CHEP03)

Pessoa para Pessoa: Comunicação sobre Prevenção de HIV/AIDS (educador em aproximações)
(número de ordem: CHEP04)

"Treino de Educadores para Jovens na Escola 2001"
(número de ordem: CHEP05)

manual de Treino de Educadores
(ordem number:CHEP06)

Aproximações Participatorias em HIV/AIDS da Comunidade de Trabalho: Um Guia Facilitador
(número de ordem: CHEP07)

"Relatório na Reunião Anual de Revisão"
(número de ordem: CHEP08)

"Seminário Anual de Revisão, Novembro de 1999"
(número de ordem: CHEP09)

"Avaliação de Educação de HIV/AIDS Por Entretenimento" (Iniciativa de Entretenimento), Julho de 2001"
(número de ordem: CHEP10)

"Reunião de Planeamento Anual 2002: Unidade focada na Criança e Juventude"
(número de ordem: CHEP11)

Relatório anual 2000: Programa de Foco da Criança e Mocidade
(número de ordem: CHEP12)

Narrativa e Relatórios Financeiros durante o Período de Janeiro a Dezembro de 2001
(número de ordem: CHEP13)

Tudo Contra SIDA: Estratégias para Esperança

(número de ordem: CHEP14)

Folhetos:
“O que todos deveriam saber sobre DSTs”
“Prevenção, Cuidado, Abertura: Unidade Focada na Comunidade”
“Controle de ego: Seja seu Dono”
“Timidez: Não! Eles Vão Rir de Ne...”
“Explicando CHEP”
“Decisão e Fabricação de Escolha”
“As Pessoas Jovens Primeiro”
“As Pessoas jovens: UMA Força para Mudança”
“Jogos para Vida: Lutando Contra SIDA do Modo Desportivo”
“Confira Seus Factos!”
“Homens Contra SIDA”
“Autoconsciência, Auto-estima, Actualização do Ego, Ego-confiança”
(número de ordem: CHEP15)

APÊNDICE 1: A INICIATIVA DE COMUNICAÇÃO SARA

A Iniciativa de Comunicação Sara (SCI) usa uma aproximação de multimedia dentro do contexto mais largo de mobilização social, advocacia, e comunicação de programa. O pacote existente consiste num filme animado, um livro cómico, o guia de um usuário, um panfleto, um cartaz, e uma série de rádio sobre o "Sara" as actividades de carácter. Este esforço de multimedia busca evitar discriminação contra mulheres no acesso à educação, saúde, e serviços sociais e aumenta o desenvolvimento das habilidades de psicossociais das raparigas.
Antes da criação de SCI, um levantamento de necessidades foi levado a cabo na África oriental e meridional. Vários problemas de adolescentes foram identificados.
A meta global de SCI é promover os direitos da criança e apoiar a sua implementação e realização, com ênfase especial para as meninas adolescentes na África oriental e meridional e em outras partes da África sub-saariana onde os materiais são achados aceitáveis e apropriados.
Os objectivos principais de SCI são

- apoio de advocacia para a redução de disparidades existentes,
- apoio da mobilização social das meninas,
- apoio do desenvolvimento de um símbolo positivo e modelo de papel dinâmico para meninas, e
- comunicação de mensagens específicas em
  - direitos,
  - educação, e
  - saúde e nutrição.

Os temas e propriedades destacadas no sétimo episódio da série de Sara são

- O Presente Especial: as meninas que ficam na escola e o seu direito à educação e não discriminação;
- Sara Salva o Amigo: molestamento sexual e HIV/AIDS; o direito para protecção de exploração sexual, rapto, e violência; e o direito para saúde e educação;
- Filha de uma Leoa: mutilação genital feminina e o direito para a saúde e protecção das práticas tradicionais prejudiciais;
- A Armadilha: "os pais de açúcar," HIV/AIDS, e o direito para protecção de exploração sexual e abuso;
- Escolhas de Adolescente: gravidez adolescente e educação continuada, relações adolescentes positivas, evitando o HIV/AIDS, e o direito para educação e saúde;
- Quem é o Ladrão? trabalhos domésticos infantis, o direito para protecção do trabalho

prejudicial e explorativo, e o direito para educação; e
• A Combinação Vazia: quebrar o silêncio sobre HIV/AIDS e cuidar de órfãos, e o
o direito à vida e sobrevivência ao máximo e desenvolvimento.

APPENDIX 2: MONITORING PLAN

Componentes do Programa	Indicadores de Implementação	Fonte de Informação	Frequência
Advocacia	Número de escolas implementando educação SRH e HIV/SIDA	Relatórios do projecto de escola	A cada quatro meses
	Número de comunidades participativas nas actividades de prevenção juvenil	Relatórios de educadores	
Treino	Número de educadores activos treinados	Relatórios do projecto de escola	Mensalmente
	Número de mães de família e protectores activos treinados	Escola	
Actividades de educadores	Número e tipo de actividades informais implementadas	Relatórios do projecto de escola	Mensalmente
	Número e tipo de actividades formais implementadas		
	Números de grupos alvo alcançados		
	Número e tipo de materiais IEC distribuídos		
Organizando outros serviços(VCT, STI, tratamento, preservativos)	Número de jovens referidos nas escolas e nas clínicas	Relatórios do Cantos Juvenis	Mensalmente
	Número de jovens tratados de STIs	Relatórios Clínicos	
	Número de jovens aconselhados sobre prácticas sexuais	Relatórios do projecto de escola	
	Número de jovens que receberam preservativos		
	Número de jovens aconselhados sobre abuso sexual/violência ou referidos á unidade policial de suporte à vitima		

APPENDIX 3: STEPS FOR AN ANNUAL PARTICIPATORY REVIEW MEETING

Performance Passada ↓	→	Olhando para metas de organização, objectivos, estratégia, etc. O que funcionou e o que não funcionou?
Avaliação		
↓		
Análise SWOT ↓	→	Análise de forces, fraquezas, oportunidades e ameaças (SWOTS) e reorientação apropriada
Identificação e isolamento do Problema	→	Quais os problemas que gostaria de resolver? Seja específico
↓		
Grupo alvo ou identificação do beneficiário e traçado	→	Quem são os beneficiarios do programa, onde estão, quando podem ser alcançados e a que horas, etc.?
↓		
Temas de sustentabilidade	→	Quão sustentáveis irão ser os programas?
↓		
Desenvolvimento de pensamento Lógico	→	Desenvolvimento de objectivos, actividades, indicadores, papeis, responsabilidades, etc.
↓		
Moldagem de tempo e planos de trabalho ↓	→	Desenvolvimento de Planos detalhados para actividades de produção mostrem quando cada actividade vai acontecer
Orçamento	→	Quanto é que isto irá custar? Lembrar de apontar tudo até

		mesmo o seu lápis.

Resumo do Programa

Associação de Paternidade Planejada da Zâmbia (APPZ), Movimento de Vida Familiar da Zâmbia (MVFZ) e Associação Sueca para Educação de Sexualidade (ASES): Projecto Kafue de Saúde Reprodutiva Adolescente (PKSRA), Educação de Colegas Através de Associação de Educação de Vida Familiar

PKSRA é uma escola multifacetada -, comunidade -, e baseada na intervenção clínica que começou em 1997 no distrito de Kafue na Zâmbia. O objectivo global do programa é desenvolver estratégias para a entrega sexual e saúde reprodutiva (ESSR), educação de vida familiar (EVF) informação e serviços para jovens na escola entre os 10 e os 24 anos de idade. Para alcançar isto, o programa adoptou uma aproximação chamada " Ps triplo" : colegas, pais e provedores. Colegas educadores, educadores-pais mais velhos, e provedores de saúde treinados agem como canais de entrega de informação sobre ESSR e EVF e serviços para educar juventude na escola, como também mobilizar e sensibilizar a comunidade mais larga.

O principal componente do programa para juventude na escola são os programas de educadores colegas através da Associação EVF nas escolas. As Associações EVF são actividades extracurriculares. As actividades de clube são facilitadas por educadores colegas treinados e supervisionados por professores treinados (chamados de mães de família e protectores). São discutidos vários tópicos relacionados com a saúde sexual, como abstinência, tomada de decisões, modos de comunicação. A abstinência é promovida como a decisão de saúde sexual preferida dos jovens nas escolas, mas para estes jovens que já são sexualmente activos, o uso efectivo de preservativo é encorajado e ensinado.

Inicialmente, o programa teve como alvo 10,700 adolescentes na escola. Em 2000, uma avaliação conduziu a uma expansão subsequente, cobrir a maioria do distrito de Kafue. O número total calculado de adolescente beneficiários (ambos na e fora da escola) durante a duração do programa é de 53,000, a um custo comum de US$2.26 por jovem por ano. O envolvimento da ONG chegou ao fim em 2002, e o programa está agora debaixo do controle dos Escritórios de Distrito do Ministério de Saúde da Zâmbia, Ministério da Educação e Ministério da Comunidade e Desenvolvimento Social.

Dos 16 pontos de referência da UNAIDS para programas efectivos, o programa cumpre 10 totalmente e parcialmente cumpre 4, sendo 2 não aplicáveis.

APPZ, MVFZ, e ASES: Projecto Kafue de Saúde Reprodutiva Adolescente (PKSRA), Educação de Colegas Através de Associação de Educação de Vida Familiar

PARTE A: DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

Programa de Explicação das Razões e História

Em 1995, o governo zambiano, com a ajuda e fundação da Autoridade Internacional de Desenvolvimento Sueco (SIDA), desenvolveu o Projecto Kafue de Saúde Reprodutiva Adolescente (PKSRA). O distrito de Kafue foi seleccionado pelo Zambian Central Board of Health (CBoH)[2] porque engloba zonas rurais e urbanas, falta de programas de educação sexual e saúde reprodutiva (ESSR) e por ser uma área de alto risco para HIV/AIDS e outros infecções transmitidas sexualmente (STIs) porque está situada ao longo da estrada para o Zimbabwe e a África do Sul.

Em 1996, A Associação de Paternidade Planejada da Zâmbia (APPZ), o Movimento de Vida Familiar da Zâmbia (MVFZ), a Associação Cristã de Mulheres Jovens (YWCA), e a Associação Sueca para a Educação de Sexualidade (ASES) levaram a cabo um estudo de necessidades. O objectivo principal era saber quais as atitudes dos adolescentes e os comportamentos relativo a ESSR e que factores influenciavam estes comportamentos no distrito de Kafue. Também olhou para as instalações de saúde e educacionais disponíveis para adolescentes. Baseada nos resultados do estudo das necessidades, foi desenvolvida a estrutura do projecto e materiais, e foi designado um coordenador de projecto para administrar o dia-para-dia do projecto.

> A educação de colegas é vista como tendo o potencial para influenciar as normas sociais e aumentar as atitudes positivas como sendo também um modo de ensinar as habilidades necessárias para a prevenção e redução do risco de HIV/AIDS, STIs, gravidezes adolescentes, e abuso de droga.
> *Coordenador de Programa*

O projecto começou em 1997 em sete comunidades e nove escolas (duas primárias, cinco básicas e duas secundárias) e teve como alvo 10,700 adolescentes na escola. O foco principal do programa eram as Associações de Educação de Vida Familiar (EVF) nas escolas. Nestes clubes, os educadores colegas eram responsáveis por fazer chegar mensagens aos adolescentes sobre o seu ESSR numa variedade de modos. No fim de 1998, duas clínicas de juventude eram estabelecidas, e duas mais ficaram operacionais no final de 1999.

---

[2]O Zambian Central Board of Health é um corpo nacional administrativo técnico responsável pela provisão global e desenvolvimento dos serviços de saúde.

1996 ⇒	• Estudo de Necessidades conduzido no distrito de Kafue • Prémio Grant da SIDA durante três anos • Design do programa e dos materiais desenvolvidos em resposta ao estudo das necessidades
1997 ⇒	• Escolha do coordenador PKSRA • Encontros com os líderes da comunidade e professores principais • Treino de ESSR dado a grupo local • Selecção e treino de educadores colegas • Início das Associações EVF em nove escolas do distrito de Kafue • Os educadores colegas escolhem os protectores e as mães de família • Resistência ao programa por parte de vários membros do programa
1998 ⇒	• O envolvimento e participação da comunidade encoraja o combate à resistência • Treino dos protectores e das mães de família • Duas clínicas de saúde tornaram-se clínicas de saúde amigas dos jovens • Treino e sensibilização dos trabalhadores de saúde das clínicas de saúde • Desenvolvimento da informação, treino e material de comunicação (IEC)
1999 ⇒	• Fundos adicionais provenientes de SIDA • Mais duas clínicas tornaram-se clínicas amigas da juventude • Selecção e treino dos distribuidores da comunidade • Selecção e treino dos pais e educadores mais velhos
2000 ⇒	• Avaliação conduzida • Expansão do programa passando a cobrir 14 comunidades, 16 clínicas de saúde e 45 escolas do distrito de Kafue • Produção de materiais de IEC
2002 ⇒	• ONG's findam com a assistência • Programa sob a alçada do Ministério da Saúde da Zâmbia, Ministério da Educação e Ministério da Comunidade e Desenvolvimento Social

Figura 1. Linha de Tempo dos Eventos do Programa

Apesar de celebrar reuniões de advocacia com líderes da comunidade e os professores principais, o programa encontrou um pouco de resistência dos sócios da comunidade. A sua reclamação principal era que achavam que os jovens não deveriam falar sobre sexo. Em resposta, membros da comunidade foram encorajados a integrar o PKSRA, agora eles estão activamente envolvidos e felizes por apoiarem as associações e ajudarem a Organizar eventos na comunidade.

Em 2000, a Universidade da Zâmbia e o Instituto de Economia e Pesquisa Social conduziram uma avaliação. Como consequência, mais fundos foram providos pelo SIDA, e o programa foi ampliado para cobrir 45 (75 por cento) escolas governamentais, 16 clínicas de saúde, e 14 comunidades.
Em Abril de 2002, o programa estava integrado nos escritórios de distrito do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, e o Ministério da Comunidade e Desenvolvimento Social, e os fundos da ONG e d

Drama e aconselhamento são importantes porque reEVFctem situações de vida real. Conferências e conversas são menos efectivas porque os adolescentes acham-nos aborrecidos.
Educador colega

Avaliação do Programa

Alvo
Entregar informação e serviços relativos a ESSR jovens entre os 10 e os 24 anos de idade, juventude na escola do distrito de Kafue através do fortalecimento das colaborações entre as instituições envolvidas (APPZ, MVFZ, e ASES).

Objectivos
Os objectivos de programa são
- promover o acesso de informação do ESSR e serviços aos jovens,
- aumento do envolvimento dos pais e anciões ao autorizar os adolescentes a adoptar um comportamento sexual e reprodutivo saudável,
- nutrir uma mudança positiva dos comportamentos,
- equipar os adolescentes na escola com o conhecimento necessário e habilidade para
- negociar e praticar comportamentos sexuais mais seguros,
- reduzir os riscos de pressões negativas por parte do colegas, e
- ajudar a juventude a desenvolver atitudes positivas sobre o valor de cada indivíduo - e especialmente d

As raparigas e os rapazes têm algumas actividades separadamente. É bom que haja algumas actividades separadas, porque ajudam as raparigas construir o ego, a confiança e consciência.
Educador Colega

Grupos Alvo

Grupo Designado Primário
Inicialmente, o grupo designado primário de 10,700 adolescentes entre os 10 e os 24 anos de idade e juventude em nove escolas (duas primárias, cinco básicas, e duas secundárias) no distrito de Kafue. Desde 2000, o projecto alcançou 45 escolas (19 primárias, 25 básicas e 4 secundárias), mas os números de mocidade ontrolada é agora desconhecida. Qualquer pessoa entre os 10 e os 24 anos pode participar na Associação

EVF desde que frequentem a escola.

Grupo Designado Secundário
O programa também controla directamente pais e provedores de saúde que são treinados para ajudar a melhorar o acesso de informação e serviços relacionados com a ESSR.

> Alguns dos problemas que os adolescentes enfrentam podem ser complexos. Uma estrutura de apoio forte é importante de forma a que os educadores colegas possam pedir apoio.
> *Coordenador do programa*

Local
O programa iniciou-se e está principalmente baseado nas escolas no distrito. Mais tarde começou a trabalhar com clínicas e comunidade.
O distrito de Kafue situa-se aproximadamente a 45 km a sul da capital, Lusaka.
É geograficamente diverso, mas predominantemente rural. A cidade localiza-se no corredor de trânsito formado pela Grande Estrada Norte e a linha de ferro, que estão encanados entre o Rio Kafue e as colinas do leste.

Duração do Programa
A duração média da frequência de uma Associação EVF é de dois anos e meio, sendo o máximo oito anos. As Associações EVF baseadas na escola operam continuamente,
uma vez uma semana durante o ano escolar. As reuniões das Associações não acontecem nas férias escolares. Durante as férias escolares, são organizadas actividades diferentes, como piqueniques educacionais e treino. As actividades baseadas nas clínicas (serviços de saúde juvenil-amigável) estão disponíveis aos jovens ao longo do ano. As actividades baseadas na comunidade também operam continuamente ao longo do ano.

Metas do Programa
O coordenador de programa ordenou as metas de programa como se vê na figura 2. A mudança de comportamento era tido com uma das mais importante porque se pensa que depois da mudança de comportamento outras metas podem ser alcançadas.

Aproximações
As principais aproximações usadas pelo PKSRA são os colegas, pais, e a aproximação do provedor (PPP): As associações EVF e os grupos de apoio à comunidade provêem aos colegas uma oportunidade para aprenderem um com o outro. O Programa de Educação dos Parentes mais Velhos encoraja pais e crianças a falarem a um ao outro sobre assuntos de ESSR dentro da comunidade, sobre os serviços de saúde juvenil-amigável e distribuição de preservativos permitem aos provedores de saúde ver quais as necessidades de ESSR da juventude.
São tomadas várias aproximações em cada um dos três locais do programa. Era impossível ordenar as aproximações, visto todas serem importantes. Porém, na colocação escolar, a educação foi mencionada como um dos meios mais efectivos para cumprir as metas do programa porque na escola pensa-se que os adolescentes sejam influenciados facilmente pelos seus colegas e o ambiente. Usando educadores colegas como modelos de papel positivo, os adolescentes

irão provavelmente mudar as suas atitudes, adoptar comportamentos sexuais mais seguros e aprender mais sobre ESSR. O papel principal das clínicas é prover serviços de ESSR e informação.

Prevenção de HIV/SIDA e mudança de comportamento
Promoção de comportamentos sexuais saudáveis
Prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmitidas (DST) e STI
Promoção da comunicação entre pais e filhos
Abstinência (o único comportamento encorajado às crianças das escolas primárias)

Figura 2. Metas do Programa em Importância Crescente

Actividades

São mostradas as actividades de PKSRA na figura 4. Educadores colegas sentem que aconselhamento individual; drama, esboços, jogos de papel; e poemas eram os mais mais efectivos. Estes eram tidos como as actividades mais benéficas porque reEVFctem situações da vida real e porque podias ser usada linguagem mais acessível todos os dias.

Componentes

O programa consiste em quatro componentes principais:

1. Associações EVF em escolas, incluindo educação amigável e aconselhamento e supervisores das mães de família e protectores;
2. Pais e educadores mais velhos para promover a comunicação entre pais e criança;
3. Serviços para juventude-amigável em clínicas; e
4. Distribuição dentro da comunidade basea de preservativos e informação sobre planeamento familiar.

Aproximações Escolares
Mudança de Comportamentos e de modos de vida
Educação amigável
Construção de auto eficácia e estima
Comportamentos morais
Acesso a informações sobre ESSR
Respeito dos direitos individuais
Sexualidade/HIV/SIDA/DST

Aproximações Clínicas
Acesso ao serviço ESSR
Acesso á informação sobre ESSR
Comportamento moral
Respeito pelos direitos individuais
Sexualidade/HIV/SIDA/DST

Aproximações Comunitárias
Promoção de diálogo entre pais e filhos
Comportamento moral
Construção de auto eficácia e estima
Capacidades de comunicação
Acesso á informação sobre ESSR
Respeito pelos direitos individuais

Discussões de grupo
Materiais impressos (panEVFtos, brochuras, boletins, etc.)
Conferências
Canções e poemas
Jogos
Drama, esboços e peças
Desportos (ex. football entre pais e filhos)
Teatros de fantoches
Distribuição de preservativos
Aconselhamento Individual
Filmes e vídeos

Figura 4. Programa das actividades

Associações EVF

Durante o ano escolar, cada uma das escolas do programa tem uma Associação EVF que se encontra uma vez por semana depois da escola. As associações são organizadas e presididas pelos educadores colegas e conselheiros que são supervisionados pelas mães de família e protectores. A associação encontra-se numa sala de aula, e as reuniões duram entre uma a duas horas. Cada semana, um tópico diferente relacionado com a ESSR é discutido. Estes tópicos estão descritos na secção do Materiais dos Grupos Alvo deste capítulo.

Cada semana, são usadas várias actividades para promover as aproximações ao programa (por exemplo, uma discussão com respeito aos direitos individuais e comportamento moral).

A juventude também é encorajada a sugerir tópicos a ser incluídos nas futuras reuniões das Associações.

Os estudantes que querem aconselhamento individual podem-se aproximar dos educadores colegas treinados, que os levarão para outra sala de aula, uma clínica perto, ou em qualquer lugar onde podem discutir os problemas isolados. Quando necessário, os educadores colegas podem encaminhar os jovens para clínicas médicas. Preenchem formulários explicando o problema. Em casos de abuso sexual, o assunto é falado à mãe de família ou ao protector caso o adolescente concorde. Então será levado ao PKSRA, YWCA, ou ao unidade de apoio à vítima da polícia.

> Nós discutimos os tópicos que são propostos pelos adolescentes nas associações. Depois planeamos falar sobre os assuntos pelos quais os adolescentes se interessam.
> *Mãe de Família*

> Cada vez mais os membros da comunidade se dão conta do propósito do projecto. Uma mãe disse que hoje em dia quer que a criança dela seja vista com um preservativo e não um caixão.
> *Mãe de família*

Estudo de Caso Associação EVF
O David tem 12 anos à 3 meses que assiste ás reuniões da Associação EVF na escola deles. Ele mudou-se à pouco tempo para Kafue e não assistiu ás reuniões da Associação EVF no sítio onde morava. Hoje, ele assistiu à reunião da associação EVF depois da escola. O tema da reunião eram encontros e relações. O educador colega começou com uma conversa pequena. Disse mesmo que se duas pessoas, numa relação, se amassem um ao outro, deveriam esperar até estarem casados antes de ter sexo. Ele disse que se tivesse sexo antes do casamento, podia-se ficar grávido ou até mesmo apanhar HIV ou uma DST. No fim da conversa, os adolescentes foram encorajados a fazer perguntas. O educador colega pediu aos adolescentes que se dividissem em grupos. Disse-lhes para pensar numa pequena peça sobre um par de namorados. A peça deveria ser sobre o que fazer caso o rapaz quisesse ter sexo e a menina não. Foi dado tempo aos grupos para preparar as suas peças, as quais iriam ser apresentadas ao resto da associação. O educador colega conduziu uma pequena discussão final sobre os assuntos que tinham sido elevados pelas peças.

Educadores colegas e conselheiros. Há entre 5 a 15 educadores colegas em cada escola.

A sua tarefa principal é dirigir as Associações EVF. Porém, eles também participam nas actividades de aproximação à comunidade (por exemplo, campanha porta-para-porta, drama), actividades clínicas para juventude amigável, organização de eventos de comunidade (por exemplo, Dia Mundial da SIDA), apresentações para a escola inteira, conversas individuais com estudantes não sócios da associação, e actividades asseguraram fora do ano escolar (por exemplo, piqueniques, eventos desportivos).

A mãe de família e os supervisores de protectores. Em cada escola, duas mães de família ou protectores são designados para ajudar a dirigir a Associação EVF. As mães de família e/ou protectores encontram-se com os professores escolares, educadores amigos e conselheiros todas as semanas depois da escola, numa sala de aula. Eles trabalham juntos no planeamento do programa de trabalho para o próximo encontro da Associação e compartilha ideias novas e informação. Estas sessões com os supervisores também provêem um mecanismo de realimentação através dos quais os educadores amigos e conselheiros podem discutir qualquer novo desenvolvimento no clube e como os dirigir.

Embora o papel principal das mães de família e protectores seja oferecer ajuda e apoio aos educadores amigos, incluem-se no seu papel:

- Preparação de relatórios trimestrais das actividades da associação.
- Procurar qualquer material extra e informação necessárias a ajudar as associações dos escritórios do PKSRA, APPZ, MVFZ, e Escritório de Educação do Distrito (DEO). Eles também têm um centro de HIV/AIDS em cada zone[2] do distrito a quem podem pedir informação actualizada sobre HIV/AIDS.

[2] Cada distrito é dividido em várias zonas

- Aumentar a consciência entre pais e a comunidade sobre as Associações EVF. Um dos modos das mães de família e protectores fazerem isto é tendo conversas pequenas nas reuniões de pais e professores.
- Falando sobre o programa, e os seus alvos, objectivos, e actividades, torna a comunidade mais atenta ao que as suas crianças aprendem e porque razão o programa é importante.
- Treino das futuras mães de família e protectores (algumas das mães de família e dos protectores são seleccionados treinados para se tornarem o treinador de treinadores).
- Treino de educadores colegas e conselheiros.

As mães de família e os protectores encontram-se com outras mães e protectores do distrito e com o coordenador do PKSRA nas instalações do PKSRA. Eles discutem os problemas que têm tido e partilham as experiências quando o programa foi estabelecido pela primeira vez, as reuniões aconteciam todos os meses. Uma vez que o programa estivesse firmemente estabelecido e correndo suavemente, as reuniões celebravam-se numa base trimestral.

> A integração do programa PEEP nas actividades de PKSRA aumentou a aceitação do conceito de educação sexual e saúde reprodutiva pela comunidade.
> *Coordenador do programa*

Pais e Educadores Mais velhos

O Programa de Educação de Pais e Educadores Mais Velhos (PEEP) equipa os pais, anciões e os líderes da comunidade e religiosos com conhecimentos e habilidades em assuntos de ESSR para facilitar a comunicação positiva entre pai e criança.

Este componente é vital no PKSRA porque ajuda os pais a examinar os seus valores e atitudes relacionados com assuntos de sexualidade, STIs, e HIV/SIDA os torna-os confortáveis na discussão destes assuntos com os seus filhos. O PEEP suporta e complementa a informação sobre EVF/ESSR dada à juventude pelos outros componentes do projecto.

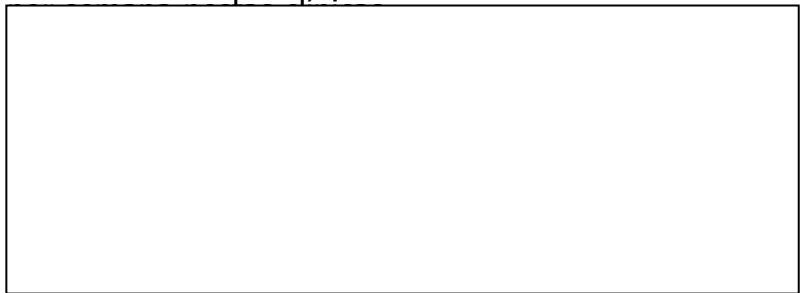
Os pais e educadores mais velhos organizam reuniões de comunidade, campanha de porta-a-porta semanal, reuniões religiosas, e reuniões de pais e professores mensais (PTA) onde falam sobre o programa, tópicos de ESSR e a importância da comunicação entre pais e filhos. Eles também dão referências escritas para as clínicas de saúde para as pessoas que requerem atenção médica.

Os pais e educadores mais velhos explicam aos pais e à comunidade que o alvo do programa é ajudar a juventude a aprender habilidades importantes que ajudarão na protecção de HIV/SIDA, STIs, e gravidezes não desejadas.

Serviços para juventude-amigável

Um componente importante do programa é o estabelecimento de serviços para juventude-amigável dentro das clínicas de saúde do distrito. Um dos papéis principais das clínicas é prover acesso a preservativos e outros contraceptivos. Além de outros serviços de controlo da natalidade como testes de gravidez, as clínicas também provêem rastreios a DST e HIV.

Certo pessoal da clínica é especialmente treinado no serviço ao adolescente. Este pessoal também recebe treino em como falar sobre assuntos de ESSR (por exemplo, contracepção).

Quando a juventude vai ás clínicas, são dirigidos primeiro aos "Youth-Friendly Corners” onde podem falar com os educadores colegas e conselheiros e receber aconselhamento. Então, o jovem e o conselheiro vão juntos ver a enfermeira ou outro
trabalhador de saúde. Normalmente os educadores colegas e conselheiros oferecem os seus serviços três vezes

Distribuidores baseados na comunidade

Os distribuidores baseados na comunidades (CBDs) são pessoas jovens treinadas para entrega de mensagens de ESSR, controlo de natalidade e métodos anticoncepcionais. O
objectivo principal do componente deste programa é reduzir a incidência de gravidezes não desejadas, infecção de HIV, STIs, matrimónio antecipado e comportamentos sexuais arriscados.

O CBDs oferece serviços a toda a juventude (fora e dentro da escola) das comunidades. Trabalham de mãos dadas com as clínicas locais que provêem os materiais necesários (ex. preservativos, contraceptivos). O CBDs também encaminha os clientes que precisam de atenção médica para as clínicas mais perto.

Esta aproximação aos serviços de entrega foi defendida para minimizar as limitações do da rede de serviços clínicos de entrega: falta de pessoal treinado, escassez de preservativos, cobertura inadequada das populações rurais e um preconceito contra servir as necessidades da saúde sexual e reprodutiva (AESSR) do adolescente.

> Escassez de preservativos e números inadequados de distribuidores treinados nas áreas rurais significa que ainda haverá alguma juventude que não adquira os serviços requeridos.
> *Coordenador de Programa*

PARTE B: IMPLEMENTANDO O PROGRAMA

Avaliação de Necessidades

Em 1996, uma avaliação de necessidades foi administrada no distrito de Kafue para colher informação sobre o comportamento sexual dos jovens e os factores que afectam e influenciam o seu comportamento. A avaliação de necessidades também avaliou as instalações educacionais, recreativas, de saúde, e outras instalações sociais disponíveis para a mocidade nas suas comunidades.
A avaliação de necessidades foi feita da seguinte maneira:

- Foi levado a cabo por uma equipa de profissionais do APPZ, MVFZ, ASES, e YWCA familiarizados com o distrito de Kafue e a sua comunidade durante um período de três semanas (29 de Outubro a 19 de Novembro de 1996).
- Foi recolhida informação sobre conhecimentos relacionados com o HIV/SIDA e DSTs/STIs, actitudes em relação ao sexo, comportamentos de práticas sexuais e comportamento de procura de saúde.
- A informação foi recolhida através de entrevistas individuais, grupos alvo, e observações dos lugares onde os jovens se encontram.
- No total, participaram 70 pessoas (incluindo as pessoas jovens, professores, pessoal de saúde, e líderes de comunidade).

Os principais resultados revelaram que a pobreza era um dos principais factores de risco, conduzindo as mulheres jovens e meninas a ocuparem-se de actividades sexuais em troca de presentes e dinheiro que usam para sobreviver e pagar as mensalidades escolares. Um dos problemas principais que afectam os meninos e os homens jovens era o uso de álcool e maconha. Também se achado que os matrimónios antecipados, STIs (inclusive HIV), e gravidezes não desejadas eram problemas comuns.
Os achados da avaliação de necessidades e informações recolhidas no escritório de saúde do distrito deram uma boa compreensão sobre o que é necessário de ESSR no distrito de Kafue. Os resultados habilitaram o design, planeamento e implementação do projecto:

- estabelecimento e implementação de Associações EVF, grupos de apoio à comunidade, PEEP e serviços para jovens;
- desenvolvimento do currículo e dos programas de treino;
- treino e sensibilização de investidores diferentes; e
- serviços baseados na comunidade jovem e distribuição de preservativos e informações sobre controlo de natalidade.

Programe Materiais

Os materiais do programa foram desenvolvidos durante o decorrer do projecto. A maioria dos materiais iniciais foram desenvolvidos usando os resultados da avaliação de necessidades para adaptar materiais disponíveis do o Ministério de Saúde, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a Sociedade para Saúde Familiar, APPZ, MVFZ, e ASES. Foram produzidos outros materiais com a evolução do programa.

A maioria dos materiais é produzido em inglês em vez dos idiomas locais. Embora que os idiomas locais fossem encorajados particularmente nos seminários de treino.

Alcançando pessoas jovens dentro de Kafue, e compartilhando e aprendendo como as pessoas jovens percebem os assuntos relacionados com sexo, foi interessante. Eu percebi que existem muitos rumores, mitos, e maus entendidos nas mentes dos jovens, e estes, a menos que os guiem, continuarão enganando-os. Mocidade que participa na avaliação das necessidades.

Materiais de Grupos Alvo

Eu aprendi que em Kafue, o sexo é tido como a fonte principal de rendimentos entre muitos jovens devido à pobreza e ao desemprego. *Juventude que participa nas avaliações de necessidades avaliação*

Currículo de Educação da Vida Familiar
Educação de Vida familiar: Um Currículo para os Professores e Treinadores foi desenvolvido para uso dos treinadores, educadores colegas, mães de família e protectores, pais e educadores mais velhos, e CBDs para uso nas Associações EVF e várias reuniões de comunidade e treinos de todos os trabalhadores do programa.
O currículo foi desenvolvido por um consórcio de profissionais ao serviço da juventude e pelos próprios jovens, com ajuda do Centro Internacional Margaret Sanger e UNFPA. Sete sócios de agência, nomeadamente, APPZ, MVFZ, Associação de Bem-Estar dos Jovens Africanos, Projecto de Saúde Reprodutiva de Meninas Adolescentes, YWCA, Preocupação com a Mocidade da Comunidade, e o Departamento de Desenvolvimento de Juventude compõe este consórcio, chamado de Projecto de Saúde Reprodutiva Adolescente.
O currículo não tem que ser seguido numa ordem rígida, mas é importante que as associações cubram uma gama de assuntos para assegurar que os jovens ganhem conhecimento e habilidades numa gama extensiva de temas. O mesmo currículo é tratado cada ano nas Associações EVF. Porém, é dado ênfase nas escolas primárias á abstinência, considerando que nas escolas secundárias também é provida informação sobre uso de preservativo.
O currículo do clube é como segue:
Unidade Um: A Família
- Estruturas Familiares
- Relações Familiares
- Papéis Familiares

Unidade Dois: Autoconsciência
- Que Sou Eu?
- Desenvolvimento Humano
- Adolescência
- Tomada de decisões

Unidade Três: Género e Expressão Sexual
- Formação de Identidade do Género
- Orientação Sexual
- Expressão Sexual

Unidade Quatro: Controlo de Natalidade e Contracepção
- Práticas de Controlo de Natalidade Tradicionais
- Métodos Reversíveis de Controle de Natalidade. Métodos permanentes de Controlo de natalidade

- Contracepção de Emergência
- Aborto
- Uso de Anticoncepcionais em Situações Especiais

Unidade Cinco: Relações

- Amizade
- Namoro
- Amor
- Matrimónio e Outras Relações da Vida
- Quando as Relações Azedam

Unidade Seis: Paternidade responsável

- Paternidade
- Exigências da Paternidade
- Gravidez e Parto
- Amamentação

> Usando idiomas não locais pode permitir às pessoas discutir assuntos dos quais eles também estariam envergonhados de falar no seu próprio idioma. Por exemplo, os adolescentes estavam dispostos dar nome às partes sexuais do corpo em Inglês mas relutantes para fazê-lo no próprio idioma.
> *Coordenador de Programa*

Unidade Sete: Saúde Pessoal e Sexual

- Metas de Saúde na Zâmbia
- Preocupações de Saúde Críticas
- Primeiros Socorros Básicos
- Saúde Preventiva e Higiene
- Infecções Sexualmente Transmitidas
- HIV e SIDA
- Como Usar um Preservativo

Unidade Oito: Abuso e Violência

- Abuso de Crianças
- O Toque Continuado
- Abuso Sexual
- Violência Doméstica
- Abuso de Funcionários

> Um dos problemas principais é a alta taxa de educadores colegas devido à falta de motivação, mudança de escolas, e abandono das escola para começar a trabalhar.
> *Coordenador de Programa*

Unidade Nove: Drogas e Substâncias que Alteram o Humor

- Drogas
- Álcool

Unidade Dez: Direitos de mocidade

- Carta de Direitos
- Os Actos da Juventude
- Cuidado Médico de Reprodução Jovem

Este currículo está disponível. Por favor veja em Materiais Disponíveis na parte D deste capítulo.

Folhetos

Educadores Colegas, com a ajuda de pessoas de recurso de APPZ, MVFZ, e ASES, projectam e desenvolvem panEVFtos de IEC. Cinco panEVFtos sobre temas diferentes relacionados com as preocupações dos jovens e problemas foram produzidos e testados com questionários estruturados e discussões de grupo focadas. Estes panEVFtos provêem informação adicional para completar as atividades de EVF.
Os cinco panEVFtos são:

- *Infecções Sexualmente Transmitidas*
- *O que trazem as Drogas e o Álcool?*
- *Matrimónio Antecipado: Saiba os Fatos*
- *Evitado Muitos Parceiros Sexuais: O que Você deveria Saber*
- *Factos Sobre o Crescimento*

Um total de 50,000 cópias (10,000 cópias de cada panEVFto) foram produzidas. Cópias dos novos panEVFtos foram distribuídas a educadores colegas, mães de família e protectores, CBDs, pais e educadores anciãos, provedores de saúde, todas as escolas do distrito de Kafue, equipas de futebol americano sob alçada do Comité Aconselhador de Desporto de Kafue e sócios das comunidades.

Estes materiais estão disponíveis. Por favor veja em Materiais Disponíveis na parte D deste capítulo.

Materiais de Treino de Pessoal

Manual de Educação de Vida familiar
Educação de Vida Familiar: Um Manual para Pais Educadores foi projectado para treinar e guiar pais e educadores mais velhos conduzindo sessões de educação baseadas na comunidade com membros da comunidade. O manual provê detalhes sobre o tipo de técnicas necessárias para administrar reuniões de comunidade e sessões individuais. O manual também esboça várias actividades que podem ser usadas para promover interesse no programa entre a comunidade. Explica o propósito de cada actividade, dá instruções passo por passo, estimativas de tempo e materiais necessários para cada actividade, dá folhas de factos, questionários, estudos de caso e jogos de papel. Também dá conselhos sobre como adaptar o manual a cada secção para vestir as necessidades do grupo e o tempo disponível para a sessão.

O manual não foi desenvolvido para os educadores o usarem nas Associações EVF. Porém, algumas das sessões têm sido usadas para guiar e conduzir a ajudar as actividades da Associação EVF.

Este manual está disponível. Por favor veja em Materiais Disponíveis na parte D deste capítulo.

Selecção de Pessoal e Treino

Os métodos de selecção de pessoal podem mudar com o passar do tempo. Todo o pessoal treina com as seguintes actividades:

- Caixas de Questões: Todos os participantes são encorajados a escrever anonimamente durante o treino, perguntas que os preocupam. Todo as manhãs as perguntas são discutidas e respondidas.

- Passos para o uso de preservativo: São escritas frases diferentes sobre o uso do preservativo em tiras de papel sendo pedido aos participantes para colocar as frases em ordem.
- "Teach back ": os participantes são encorajados a ensinar aos outros participantes o que eles aprenderam durante o treino.
- Teste anterior e Posterior ao treino: Os participantes são testados antes e depois de treinar para avaliar o seu nível de conhecimento e especificamente o que aprenderam durante o treino.

É recomendado que as mães de família e protectores recebem cursos de "actualização" para os manter incentivados e proverem mais habilidades e informações.
Coordenador de Programa

Treino de Treinadores

- Um grupo, formado por representantes de APPZ, MVFZ, e o CBoH, seleccionaram os primeiros treinadores de treinadores (TOT's). Os aprendizes eram os professores, polícias, e funcionários do governo.
- Os educadores colegas, as mães de família e protectores, pais e educadores mais velhos foram desde então treinados como treinadores de treinadores.
- O treinando dura entre uma a duas semanas e é administrado pelos treinadores mestres de APPZ, MVFZ, ASES, e PKSRA.
- No término do treino, os TOTs deveriam poder planejar, organizar, e administrar seminários de treino sobre EVF/ESSR. Os objectivos do treino incluem o forte conhecimento dos participantes sobre EVF/ESSR, fazer os participantes entender as próprias actitudes sobre assuntos de AESSR, implantar habilidades como administrares de treino EVF/ESSR, e fazer com que os participantes se sentam confortáveis nos seus papeis como treinadores de EVF/ESSR.
- Os TOTs recebem cursos de actualização depois do treino inicial.
- Alguns dos TOTs foram treinados como treinadores mestre.

Educadores Colegas e Conselheiros

- Os TOTs e as mães de família e protectores seleccionam os educadores colegas e conselheiros dos membros das Associações EVF. Educadores e conselheiros devem ser aceites e respeitados pela juventude e membros da comunidade (pais, professores, etc.). Eles devem estar dispostos e incentivados para serem treinados e trabalharem como educadores colegas e conselheiros e comprometidos às metas e objectivos do programa.
- Os TOTs, treinadores mestres, mães de família e/ou protectores treinam o educadores colegas e conselheiros durante 5 a 10 dias, dependendo do orçamento e disponibilidade dos treinadores.
- O conteúdo de treino é adoptado do currículo de EVF. O treino também inclui uma introdução às metas do programa e objectivos, o conceito de educação, e habilidades de comunicação.
- Foram oferecidos cursos de actualização para manter os educadores colegas incentivado e para os ajudar a aprender mais sobre assuntos de ESSR.

As mães de família e protectores

- São seleccionados duas mães de família ou protectores em cada escola pelos educadores colegas, conselheiros e cabeças de escola.
- Os TOTs, treinadores mestres, mães de família e/ou protectores experimentados para treinar as novas mães de família e protectores. O treino dura entre 5 a 10 dias, dependendo da disponibilidade dos treinadores e do orçamento.
- O treino cobre sexualidade humana, valores, género e sexualidade, mudança de comportamento, direitos iguais, adolescência, relações, consciência de fertilidade, montagem de Associações EVF, uso de preservativo, abuso e violência, DSTs e HIV/SIDA, papéis de mães de família e protectores, e planos de trabalho.
- As mães de família e protectores recebem cursos de actualização para os manter incentivados e os prover com mais habilidades e informações.

Provedores de Serviços de Saúde

- Em cada clínica de saúde jovem, a equipa de administração de saúde de distrito (DHMT) selecciona dois membros do pessoal a ser treinado como provedores de cuidado médicos para jovens. Eles são treinados durante sete dias pelos treinadores mestre.
- Os objectivos dos seminários de treino são
  - criar consciência entre provedores de cuidados médicos em necessidades de AESSR,
  - ajudar os provedores de cuidados médicos a nutrir actitudes positivas sobre ESSR a jovens,
  - ajudar os provedores de cuidados médicos a desenvolver habilidades de comunicação, e
  - criar um ambiente juvenil em todas as instalações de cuidados médicos no distrito.

Sem o apoio da comunidade e vontade política e compromisso, os esforços para prevenir a transmissão do HIV/SIDA não terá sucesso.
Coordenador de Programa

Pais e Educadores Mais velhos

- Inicialmente, os membros dos comités de saúde de bairro, PTAs, APPZ, e MVFZ nomeavam dois ou três pais por comunidade para serem treinados como pais e educadores mais velhos. Depois, o PKSRA anunciou em feiras, clínicas, e lojas. (Os candidatos tiveram que preencher uma folha referindo as experiências prévias de trabalho voluntário com pessoas, especialmente na área de ESSR e mocidade.) A selecção final são feitas pelos assistentes de PKSRA e o coordenadora entrevista-os no fim.
- Os pais e os educadores mais velhos são treinados pelos TOTs, treinadores mestre, pais com experiência e/ou educadores mais velhos durante 5 a 10 dias.
- Os tópicos incluem relembrança da juventude, fontes de valores, facilitação de habilidades, sexualidade humana, consciência de fertilidade, modos tradicionais de educação, STIs e HIV/SIDA, controlo da natalidade, paternidade responsável, o que impede a comunicação,

mudança de comportamento, género e sexualidade, abstinência, vítima, unidades de apoio (a polícia), relações, sexo e amor, abuso, juntando a prevenção com cuidado, envolvimento da comunidade em PEEP, mobilização da comunidade e grupos alvo.

- Depois de treino inicial, o treino de actualização é provido aos pais e educadores mais velhos.

CBDs

- Os membros da comunidade seleccionaram os jovens das suas comunidades a ser treinadas como CBDs.
- Os CBDs são treinados por treinadores de APPZ durante 14 dias.
- O objectivo do treino é equipar os CBDs com habilidades e conhecimentos para o controlo de natalidade, serviços ESSR nas comunidades e para alcançar a juventude da mesma categoria.

Montando o Programa

Antes do programa ser montado, o Ministério de Saúde e o Ministério da Educação estavam completamente envolvidos no seu desenvolvimento. Líderes de comunidade, professores principais e outros membros fundamentais da comunidade também foram consultados em todas as fases do seu estabelecimento.

Como Montar uma Associação EVF

- Sete escolas (seis rural e um urbana) foram seleccionadas pelo CBoH, APPZ, e MVFZ.
- Reuniões e seminários de sensibilização relativos ao programa (metas, actividades,
- estratégias, etc.) foram tidas com todos os professores.
- Pessoal (educadores colegas e conselheiros, mães de família e protectores) foi seleccionado e treinado, e foram estabelecidos as primeiras associações.
- A mães de família e os protectores encontram-se com o educador colega e com o coordenador do PKSRA para discutir o currículo da associação e actividades.
- As associações são publicitadas nas escolas através de assembleias escolares e cartazes.

Serviços a juventude

- São seleccionadas Clínicas de Saúde para se tornarem centros para juventude-amigável pelo DHMT.
- são seleccionados dois membros do pessoal da clínica de saúde para serem treinados como provedores de cuidado médico a juventude-amigável.
- Toda o pessoal de saúde clínica é sensibilizado para criar um ambiente juvenil.
- Os serviços a jovens são publicitados em programas de rádio, jornais, e nos panEVFtos, e em campanhas de porta-para-porta e lugares públicos, como paragens de autocarro.

Recursos do Programa

O PKSRA tem dois escritórios com instalações de fotocopias e um lugar de reunião que os implementadores do projecto podem usar. O coordenador tem um computador (com acesso à Internet), panEVFtos, alguns vídeos, o manual

de EVF, currículo e outros materiais no escritório aos quais os implementadores têm acesso.

Advocacia

O PKSRA promove os objectivos do programa na comunidade através de seminários, piqueniques e outros eventos com todos os membros da comunidade. Para ganhar a aceitação da comunidade, havia uma concentração destes eventos quando o programa era estabelecido e durante a expansão do programa.

O Ministério do Desporto, Desenvolvimento da Juventude e da Criança; o Ministério da Saúde; e o Ministério da Educação têm apoiado o PKSRA assegurando sociedade nos distritos regionais

O papel global destes membros era prover legitimação do programa e apoiar a comunidade. Além disso, eles permitem o uso de instalações escolares e de várias jurisdições da comunidade, como centros de comunidade, para celebrar reuniões de clube, conversas, e eventos de programa

Em 1999, o PKSRA celebrou uma reunião com figuras políticas fundamentais para elevar a consciência da importância da prevenção de HIV/SIDA na comunidade. O seminário concluído pedindo compromisso político e apoio para ampliar o programa a todo o distrito de Kafue. O PKSRA também ajudou o Comité Coordenativo de Rede de HIV/SIDA, estabelecido no distrito de Kafue em 1999. O comité tenta unir os esforços de todas as pessoas na comunidade lutando contra HIV/AIDS.

Finanças de programa

Os orçamentos anuais (despesa total) era:

1997: US$148,219,
1998: US$137,842,
1999: US$123,902,
2000: US$197,316, e
2001: US$120,000 (até Março de 2002).

Um desarranjo nos gastos do programa de PKSRA não está disponível. É calculado que 53,000 jovens tenham beneficiado do programa a um custo calculado de US$2.26 por jovens por ano. Porém, deveria ser notado que 101,400 adultos também foram controlados por este programa desde 2001.

PARTE C: NECESSIDADES, DESAFIOS E LIÇÕES APRENDIDAS

Desafios e Soluções

Coordenador do Programa

- É importante que a avaliação das necessidades inclua técnicas qualitativas e quantitativas. Isto ajudará à monitorização e avaliação do programa porque será possível ver tendências e mudanças com o passar do tempo.
- Certos membros da comunidade, juntamente com as organizações religiosas, estavam infelizes por o programa correr na sua comunidade. Consequentemente, é crucial reunir o seu apoio e envolvimento no programa antes que a implementação começasse.
- No princípio, o treino não era bastante longo, e precisou ser estendido de forma a que o pessoal fosse equipado com as habilidades e informações necessárias para fazer os seus trabalhos. O treino contínuo é necessário para manter os números necessários de pessoal.
- O objectivo inicial era trabalhar com crianças muito jovens, permitindo-lhes crescer e desenvolver com o programa. Porém, o grupo principal não queira um programa para trabalhar com crianças com menos de 10 anos de idade. No futuro, o coordenador de programa gostaria de controlar um grupo de idade mais jovem. Este é um problema que ainda está sendo enfrentado.
- É importante ser inovador e experimentar ideias novas, como piqueniques educacionais.
- O desafio principal era como aumentar o programa. As logísticas de correr o programa numa escala maior é mais complicado, e estas precisam de ser pensadas cuidadosamente caso o programa for trabalhado numa escala maior.
- Existe uma grande falta de voluntários por causa da falta de incentivos (monetários).
- Algumas vezes levou mais tempo do que o antecipado para receber os fundos necessários da SIDA. Estas demoras podem causar problemas.
- Não estão sempre disponíveis grande quantidades de materiais.
- Falta de pessoal a níveis seniores conduziu a uma reserva de trabalho que ainda resta.

Avaliação

Em 2000, uma avaliação foi levada a cabo Instituto de Pesquisa Económica e Social da Universidade da Zâmbia para avaliar conhecimento, atitudes, e práticas (KAP) em relação ao ESSR/EVF . O objectivo geral deste estudo era documentar e avaliar o PKSRA para determinar as suas realizações e/ou limitações baseadas no processo, resultado e medidas de impacto.

Uma pesquisa cruzada a jovens entre os 10 e os 24 anos em casas foi empreendido dentro do projecto local (371 jovens) e em locais fora do projecto (87 jovens). Em adição, foram feitas discussões de grupo focadas e entrevistas individuais, detalhadas com pessoal do projecto, educadores colegas e conselheiros, treinadores, CBDs, pais, e professores (completando 70 pessoas). Um questionário semi-estruturado foi usado para recolher informação de 458 jovens.

Os resultados mostraram que os problemas identificaram na avaliação de necessidades (prostituição, gravidez não desejada, abuso de droga, STIs, pobreza, e desemprego) ainda eram problemas enfrentados por jovens, mas os grupos de foco eram unânimes ao referir que estes problemas eram piores antes do programa PKSRA. Eles sentiam que as actividades de PKSRA eram directamente responsáveis por estas mudanças.

Uma cópia da avaliação está disponível. Por favor veja em Materiais Disponíveis na parte D.

> Adolescentes que participam nas associações São os que estão motivados para assistir. Pode ser que esses adolescentes que não assistem ás associações frequentemente sejam os mais em risco de contágio por HIV.
> *Coordenador de Programa*

Pontos de Referência UNAIDS

	Cota	Consecução	Comentários
1	Reconhece a criança/jovem como um estudante que já sabe, sente e pode fazer algo em relação ao desenvolvimento saudável relacionado com a prevenção de HIV/SIDA.	√	A mocidade foi envolvida nas várias fases do design, planeamento, e implementação das actividades de PKSRA desde o princípio do projecto. A mocidade observada é encorajada a expressar as suas necessidades ESSR e encontrar as suas próprias soluções para comportamentos sexuais arriscado e problemático.
2	Foca-se em riscos que são na maioria comuns à aprendizagem do grupo e cujas respostas são apropriadas e objectivas para o grupo de idade.	Parcialmente conseguido	Uma avaliação de necessidades foi a cabo antes da implementação do programa. Os achados foram usados para desenvolver o programa. O educadores colegas que são do mesmo grupo de idade dos membros da associação asseguram que os riscos comuns à maioria deste grupo de idades se atenue. Não há nenhum objectivo para idades específicas nas mensagens. Embora as mensagens sejam construídas durante o curso do ano, tipos idealmente diferentes de mensagens são dadas a grupos de idade diferentes. A gama de idades

			de jovens observados pode significar que alguns podem ser muito jovens ou muito velhos para se relacionarem com o seu educador colega/conselheiro.
3	Não só inclui conhecimento mas também atitudes e habilidades necessárias para a prevenção.	√	O programa tenta aumentar o conhecimento das pessoas e também equipa-las com habilidades novas e atitudes novas. Esta aproximação multidimensional é mais provável resultar em mudanças de comportamento do que uma aproximação.
4	Entende o impacto das relações na mudança de comportamento e reforça os valores sociais positivos.	√	O KAAHP promove activamente e tenta reforçar valores sociais positivos. O princípio principal por detrás do programa é a sua focalização na mudança de comportamento pelo educador colega.
5	Está baseado na análise das necessidades dos estudantes numa situação mais larga de avaliação.	√	O design do programa é baseado numa análise das necessidades do grupo alvo e os materiais do programa estabelecem directamente e agarram os riscos face à mocidade. Por exemplo, embora o programa defenda a abstinência, reconhece que alguns adolescentes são sexualmente activos, e mostram respeito por esta decisão distribuindo preservativos.
6	Tem treino e apoio contínuo a professores e outros provedores de serviço.	√	Treinos, treinos de actualização e seminários são oferecidos a todo o pessoal e membros da comunidade que deseja ser envolvida no programa. Existe uma rede de apoio de forma a que todos os membros do pessoal tenham alguém a quem se possam referir.
7	Usas múltiplas actividades e estratégias participatórias e estratégias.	√	Uma larga variedade de actividades e estratégias é usada para carregar as mensagens do programa, fazendo com as mensagens sejam escutadas e compreendidas. Participação e actividades inovadoras incluem drama, piqueniques desportivos, educacionais e tatros de bonecos.
8	Envolve a comunidade mais larga.	√	O programa apercebe-se que confrontar HIV/SIDA requer o envolvimento, educação, e colaboração da comunidade inteira. Alcançou isto através da advocacia e colaboração entre secções diferentes e instituições dentro da sociedade.
9	Assegura sucessão, progressão	Parcialmente	O programa segue um currículo de

	e continuidade de mensagens.	conseguido	ESSR. Porém, porque o mesmo currículo está coberto cada ano, pode ser duro tentar resolver qualquer assunto a fundo ou para construir conhecimento existente e mensagens. Porque os materiais não são para nenhuma idade específica, há dúvidas sobre se as mensagens aumentam em complexidade á medida que a juventude.
10	Porque os materiais não são para nenhuma idade específica, há dúvidas sobre se as mensagens aumentam em complexidade á medida que a juventude.	Não se aplica	O currículo escolar no presente não educa a juventude em assuntos relacionados com HIV/SIDA. Então, PKSRA é o único meio pelo qual recebem educação de HIV/AIDS.
11	Dura o tempo suficiente para conheça as metas do programa e objectivos.	Parcialmente conseguido	Existe alguma preocupação porque o mesmo currículo é usado para todos os grupos de idade, algumas crianças podem não assistir ás associações regularmente e esquecerem das habilidades e conhecimentos que foram ensinados. As avaliações mostram que se têm notado mudanças nos comportamentos sexuais entre os jovens que têm sido alcançados pelo programa. As actividades de programa foram integradas nas chancelarias do governo, e assim os programas têm continuidade, mesmo quando as ONGs tenham acabado com os incentivos.
12	É coordenado com uma promoção mais larga do programa de saúde escolar.	Não se aplica	Não existe no momento nenhum programa de saúde escolar para coordenar com o PKSRA.
13	Contém mensagens consistentes e factos corrigidos.	√	Pessoas jovens, com a ajuda dos membros de APPZ, MVFZ, e ASES, projectaram e desenvolveram panEVFtos IEC para o PKSRA. Cinco panEVFtos com tópicos diferentes relatando preocupações e problemas dos jovens foram produzidos e testados. Todos os materiais desenvolvidos pelo PKSRA (os panEVFtos) foram para o Comité IEC /Serviços de Informação da Zâmbia para serem aprovados. Os outros materiais usados pelo PKSRA podem considerar-se correctos e precisos porque as suas fontes principais de informação foram baseadas nos materiais desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, CBoH, UNFPA, Sociedade para a Saúde familiar,

			APPZ, MVFZ, e ASES. Alguns materiais novos têm recentemente sido desenvolvidos com respeito às necessidades dos grupos alvo.
14	Estabeleceu apoios políticos através de intensa advocacia para superar barreiras.	√	A advocacia foi um elemento importante deste programa. Governo e comunidade foram envolvidos ao longo do curso de desenvolvimento, permitindo evoluir e expandir.
15	Retracta a sexualidade humana como uma parte saudável e normal da vida, e não é derrogatório contra o género, raça, etnia ou orientação sexual.	√	A sexualidade foi retractada como uma parte normal da vida humana que começa numa tenra e vai ao longo da vida da pessoa. O programa tem como alvo a juventude sem consideração do género e fundo étnico. O currículo do treino e as Associações EVF lidam com e discutem assuntos de orientações sexuais diferentes, como a homossexualidade.
16	Inclui monitorização e avaliação.	√	Um programa efectivo precisa de monitorar as necessidades variáveis e riscos do seu grupo objectivo e alterar o programa adequadamente. O programa alcançou isto através de reuniões para discutir problemas e encontrar soluções. PKSRA faltou à avaliação contínua. Só foi avaliado uma vez através de avaliadores externos não havendo nenhuma avaliação no término do projecto.

PARTE D: INFORMAÇÃO ADICIONAL

Organizações e Contactos

Projecto Kafue de Saúde Reprodutiva Adolescente (PKSRA)
Francis Joseph Phiri, coordenador de projecto,
P.O. Caixa 360254,
Kafue, Zâmbia,
Telefone celular: +260 97 78 36 13
E-mail: kafyth@zamnet.zm

Movimento de Vida Familiar da Zâmbia (MVFZ)
MVFZ é uma ONG voluntária sem afiliações religiosas ou políticas fundada em 1981.
Tem quatro oficiais provincianos que operam em Choma, Copperbelt, Monze, e Lusaka. MVFZ também tem escritórios afiliados em todas as províncias do país.
O objectivo principal de MVFZ é promover uma vida familiar saudável e feliz através dos serviços oferecidos às comunidades.

Sr. Raymond Muchindo, director executivo suplente,
P.O. Caixa 37644,
Lusaka, Zâmbia,
Telefone: +260 1 221898
Fax: +260 1 221898
E-mail: MVFZ@zamnet.zm

Associação de Paternidade Planejada da Zâmbia (APPZ)
APPZ é uma organização voluntária, sem lucro, não disciminatória, ONG não política pioneira no controlo de natalidade na Zâmbia, formou-se e registou-se em 1972. Recebe a maioria de sua consolidação de dívida flutuante para os programas de actividades da Federação Internacional de Paternidade Planejada (FIPP). APPZ opera em todas as nove províncias da Zâmbia, e é a maior ONG a prover controlo de natalidade e ESSR em ambas as áreas urbanas e rurais do país.
APPZ implementa projectos sobre preocupações de ESSR na Zâmbia, inclusive a Saúde Familiar, Projecto de Promoção, aumento do poder das mulheres, o projecto EVF, a o Projecto de Distribuição Baseado na Comunidade, o Centro de Controlo da Natalidade/Projecto de Saúde Familiar, envolvimento masculino no controlo da natalidade, o Projecto Integrado, e PKSRA.

Sr. Godfrey Musonda, director executivo,
P.O. Caixa 32221
Lusaka, Zâmbia,
Telefone: +260 1 228178; +260 1 228198
Fac-símile: +260 1 228165
E-mail: APPZ@zamnet.zm
Website: www.APPZ.zm

Contribuintes para o Relatório
Este relatório foi preparado por Anne Salmi, M.A., Educação e Desenvolvimento Internacional: Promoção de saúde. Anne é uma consultora independente vivendo e trabalhando na Zâmbia (e-mail:annesalmi@yahoo.com).

Era guiada por Michael J. Kelly, M.A., Ph.D., Psicologia Educacional. Michael trabalhou extensivamente na prevenção de HIV/SIDA na Zâmbia e é actualmente baseado na Universidade de Zâmbia (e-mail: mjkelly@zamnet.zm).

Editado por Katie Tripp e Helen Baños Smith.

Nós apreciamos a ajuda dos seguintes membros do distrito de Kafue que proveram muita da informação deste relatório:

Godfrey Musonda - director executivo, PPAZ,
R. D. Muchindu - director executivo suplente, FLMZ,
Francis Phiri - o coordenador de projecto
Nove educadores colegas e conselheiros da Escola Secundária de Naboye , Kafue, Doze mães de família e protectores das Associações EVF de várias escolas em Kafue (Escola Básica de Nakatete [2], Escola Básica de Mutendere [3], Escola Básica de Nangongwe [1], Escola Básica de Kasenje [3], Escola Soloboni [2], e Escola Secundária de Dia de Kafue [1])
Paul K. Chinyama - o pai e educador mais velho e treinador (por organizar as discussões de grupo focadas e a visita para a Escola Secundária de Dia de Kafue)
Director da Escola Secundária de Kafue, mães de família, educadores colegas e conselheiros, e outros estudantes

Materiais disponíveis

Para informação sobre como obter estes materiais, por favor veja suplemento de cor neste relatório.

"O que se passa Kafue? Uma Avaliação do Sustento, Saúdes Sexuais e Necessidades de Pessoas Jovens no distrito de Kafue"
(número de ordem: KARHP01)

Educação de Vida familiar: Um Manual para Educadores e Pais
(número de ordem: KARHP02)

Educação de Vida familiar: Um Currículo para os Professores e Treinadores
(número de ordem: KARHP03)

" Treino Escolar para Programa de Educadores Colegas (TEPEC) 2002 "
(número de ordem: KARHP04)

" Seminário de Treino de Treinadores 1999 "
(número de ordem: KARHP05)

O Guia de Facilitador para Practicar a Participação no Trabalho de HIV/SIDA: Género e Sexualidade nas Vidas de Jovens Homens
(número de ordem: KARHP06)

"Seminário Nacional: Aumento de poder da Juventude"
(número de ordem: KARHP07)

" Documentação e Avaliação do Projecto Kafue de Saúde Reprodutiva Adolescente, Agosto de 2000 "
(número de ordem: KARHP08)

Relatório Anual 2000
(número de ordem: KARHP09)

"Reportagem do Treino de Professores em Educação de Vida Familiar e Saúde Sexual Reprodutiva"
(número de ordem: KARHP10)

"Reportagem do Seminário de Advocacia dos Parlamentários, Novembro de 1999",
(número de ordem: KARHP11)

"Reportagem dos Seminários de Sensibilização dos Provedores de Saúde, Setembro de 2000",
(número de ordem: KARHP12)

Panfletos:
Infecções Sexualmente Transmitidas
O que se Passa com as Drogas e Álcool?
Matrimonio Antecipado: Saiba os Factos
Evitando Muitos Parceiros Sexuais: O que Você deveria Saber
Factos Sobre Crescimento
(número de ordem: KARHP13)

APÊNDICE 1. PAPÉIS DE PESSOAL

Papéis do Pessoal nos Programa Principais

Directores executivos de APPZ e MVFZ

Os directores tomam conta do projecto, a distribuição de fundos, e aprovação de mudanças das actividades do projecto

O Grupo Principal

O grupo principal a nível central é composto por representantes de duas ONGs locais (APPZ, MVFZ) e do CBoH. As funções do grupo principal são desenvolvimento de planos anuais, implementação, coordenação, informação, treino, monitorização de contas, provimento de apoio técnico ao coordenador de projecto e avaliação.
O grupo local principal consiste em representantes de instituições locais, isto é dos habitante ramificados do APPZ, filial local do MVFZ, Departamento de Previdência Social, Departamento de Desenvolvimento de Comunidade, DEO, Conselho do Distrito de Kafue, DHMT, educadores colegas e os líderes da comunidade local. Isto provê apoio para projectar actividades e objectivos para fortalecer a colaboração local. Também se foca em facilitar a integração de actividades de EVT/ESSR na saúde pública de distrito, comunidade e sistemas sociais e educacionais.

Coordenador do Projecto PKSRA

O coordenador teve experiência prévia em ESSR e EVT e foi responsável para vigiar a selecção e treino de pessoal, coordenação de reuniões entre o vário pessoal de programa, e organização de eventos comunitários das associações EVT.

Assistentes do Programa PKSRA

Os assistentes tiveram experiência prévia em ESSR e EVT. Eles ajudam o coordenador de projecto no dia-a-dia do projecto.

Treinadores Mestres

Treinadores mestre estão activamente envolvidos no início do programa, e são responsáveis pelo treino de todo o pessoal e os TOTs.

TOTs

Os TOTs são professores, oficiais de polícia, sócios de governo local, pai e pedagogos mais velhos e educadores colegas que foram treinados para treinar os membros do pessoal. Eles são responsáveis por organizar todo o treino do pessoal, seminário, e cursos de actualização, e organizar seminários de treino.

Educadores Colegas e Conselheiros

Eles são o ponto de contacto principal com a juventude e são responsáveis pelo dia-a-dia das Associações EVT e outras actividades.

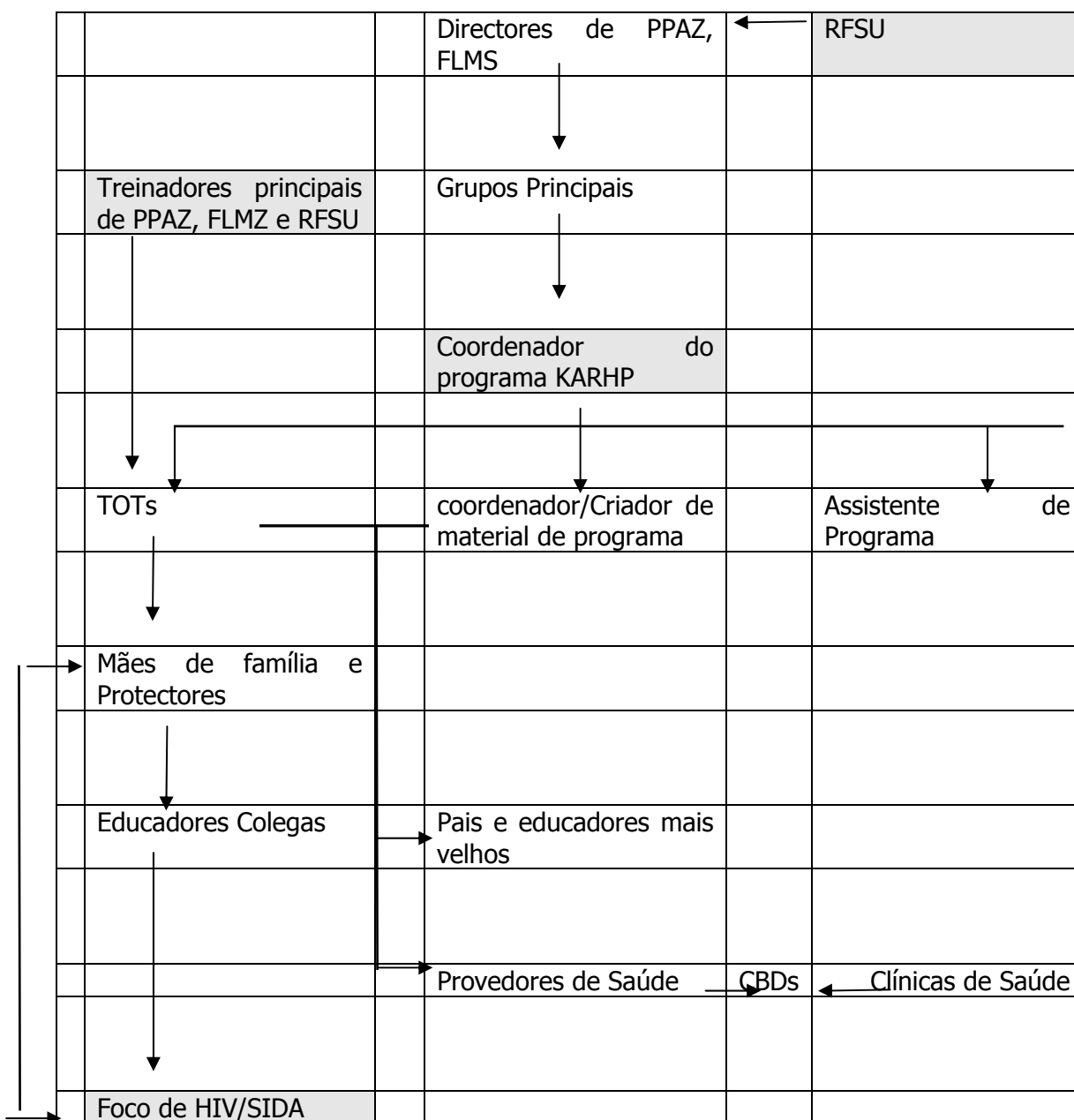
			Directores de PPAZ, FLMS		RFSU
	Treinadores principais de PPAZ, FLMZ e RFSU		Grupos Principais		
			Coordenador do programa KARHP		
	TOTs		coordenador/Criador de material de programa		Assistente de Programa
	Mães de família e Protectores				
	Educadores Colegas		Pais e educadores mais velhos		
			Provedores de Saúde	CBDs	Clínicas de Saúde
	Foco de HIV/SIDA				

Nota: Todo o pessoal das caixas são colaboradores mas não são parte da estrutura principal de pessoal .

Figura A1. Estrutura de pessoal.

As mães de família e Protetores

Estes são professores treinados como mães de família e protectores e que são responsáveis para ajudar a organização das Associações FLE e provendo orientação para os educadores colegas.

Pais e Educadores Mais velhos

São responsáveis pelo trabalho na comunidade e a mobilização de apoio da comunidade
para o programa.

Provedores de Saúde Juvenil
Estes provedores trabalham nas clínicas e provêem conselho a pessoas jovens que buscam conselho sobre preservativos, HIV/SIDA e DSTs, gravidez, e outros assuntos relacionados com SRH.

CBDs
CBDs são jovens treinados na entrega de mensagens de SRH, incluindo controle de natalidade e métodos anticoncepcionais (como preservativos) para juventude das comunidades. Eles ajudam a preencher a falha entre a clínica e a juventude.

APÊNDICE 2. DADOS DE PESSOAL

	Número de Pessoal	**Posição/Título**	**Género**
Tempo integral e com ordenado	1	Coordenador de Programa	Masculino
	2	Assistentes de Programa	1 Masculino, 1 feminino
Pessoal voluntário, não educadores (sem receber mesadas ou incentivos)	80 (estimativa)	Mães de Família e Protectores	Masculinos e femininos
	200 (estimativa)	Pais Educadores mais velhos	Masculino e feminino
	13	Distribuidores baseados na comunidade	Masculino e feminino
	20	Treinadores Mestre	Masculino e feminino
	50 (estimativa)	Treinadores de treinadores	Masculino e feminino
	28 (300 sensibilizados)	Provedores de saúde Juvenil	Masculino e Feminino
Educadores voluntários (sem receber mesadas ou incentivos)	500 (50 são conselheiros)	Educadores e conselheiros	Masculino e feminino

Zimbabue

Resumo de programa

Zimbabue

Africare: Projecto de Saúde Adolescente; Associações de Acção sobre SIDA nas Escolas

Africare, uma ONG Zimbabuana, estabeleceu o seu Programa de Associações de Acção sobre SIDA em colaboração com o Escritório de Educação de Distrito em 2000. As Associações têm como alvo juventude entre os 10 e os 24 anos na Escola Primária e Secundária. O programa começou em 26 escolas nos distritos de Bindura e Monte Darwin (Provincia Central de Mashonaland) e expandiu-se para trabalhar em 61 escolas desde então:
16 em Bindura, 10 em Monte Darwin, 10 em Makoni Sul, 10 no Norte de Makoni, e 15 em Harare.

A meta do programa é contribuir para uma redução na transmissão de HIV/SIDA e através do alcance aos adolescentes com informação de saúde reprodutiva e promoção das atitudes positivas e comportamento. O projecto tem dois componentes principais: Associações de Acção de SIDA que envolve educação, treino de habilidades de vida, e consciência para o abuso de crianças, e geração de actividades rentabilizadoras para promover auto-suficiência.

Até agora, o programa alcançou 25,200 jovens na escola e 10,000 jovens fora da escola a um custo calculado de US$8.89 por jovem por ano. Do 16 pontos de referência da UNSIDA para programas efectivos, o programa teve sucesso completo em 9, foram parcialmente aplicados 5, e 2 não eram aplicáveis.

PARTE UM: O PROGRAMA

Razões do Programa e História

O Ministério de Educação, Desporto e Cultura do Zimbabue chamou para a participação outros
setores envolvidos em educação de jovens sobre SIDA para ajudar a confrontam o problema de HIV/SIDA. Africare, uma Organização Não Governamental (ONG) do Zimbabue, já estava administrando programas de saúde sexual e reprodutiva do adolescente (PSSR) em Bindura e distrito do Monte de Darwin. Africare decidiu responder ao argumento governamental ampliando os seus programas para incluir a educação de HIV/SIDA.

Em Junho de 2000, Africare levou a cabo uma avaliação de necessidades para examinar os factores que influenciam o comportamento sexual da juventude e as suas atitudes no sexo. Baseado nos resultados da avaliação de necessidades, Associações SIDA baseadas nas escolas e programas geradores de rendimentos eram estabelecidos em 2000. Eram estabelecidos em 26 escolas (17 primárias e 9 secundárias) e controlou mais de 20,000 crianças na escola e adolescentes. Nas Associações de Acção de SIDA, educadores colegas eram responsáveis por estabelecer uma variedade de modos de transmitir mensagens às pessoas jovens sobre a sua saúde sexual. No fim de 2000, umas 34 Associações adicionais tinham sido estabelecidas.

Por causa das falhas principais entre conhecimento e mudança de comportamento até mesmo entre a população adulta em Zimbábue, o programa está fazendo esforços para focar em habilidades pedagógicas que vão encorajar a mudança de comportamento, como habilidades para negociar, positividade, e a provisão de modelos.

Oficial do Programa

Foram implementadas actividades geradoras de rendimentos para ajudar para as crianças a desenvolver habilidades práticas e encoraja-los para que fiquem ego-confiantes no futuro. Para fazer parte das actividades geradoras de rendimentos, uma criança ou o adolescente tem que se tornar um membro de uma Associação de Acção de SIDA.

A maioria das crianças estava muito interessada nas actividades geradoras de rendimentos, sendo um bom método de encorajar a união às Associações e aprender sobre SIDA.

Para assegurar apoio à comunidade pelas Associações e actividades geradoras de rendimento, foram celebradas reuniões de sensibilização com líderes de comunidade como chefes, conselheiros, e líderes de juventude. Os líderes concordaram em endossar as Associações dando-lhes legitimidade dentro da comunidade.

> Ilustrar "situações reais de vida," histórias educacionais sobre como pessoas favorecem comportamentos de alto risco sexual, são infectadas, e no fim é ensinado aos membros do associação para assegurar que a juventude entende a história de a doença de infecção para morte.
>
> ***Coordenador de Programa***

Além disso, os grupos de desenvolvimento da comunidade de juventude agrupam-se (GDCJ; grupos baseados na comunidade formados por juventude e/ou líderes tradicionais para razões sociais ou económicas) concordou em ajudar na manutenção das actividades geradoras de rendimentos.

Uma avaliação foi levada a cabo por uma consultora independente no fim de 2000. A avaliação mostrou uma diminuição em comportamentos arriscados e vulnerabilidade de HIV/SIDA entre a juventude observada. Como consequência destes resultados, o programa está esperando expandir-se a outros distritos mas esperando mais adiante a consolidação de dívida flutuante.

Por favor veja figura 1 para uma linha de tempo dos eventos dos programa principais.

1999	• Avaliação de necessidades administrada em Bindura e distritos do Monte de Darwin • Proposta submetida para várias agências de doadores • Fundos recebidos da Fundação Bill e Melinda Gates • Aproximação do Ministério da Educação, Desporto e Cultura para estabelecer Associações SIDA nas escolas • São administradas reuniões de sensibilização para directors de escola, professores, pais, e • líderes de comunidade • Os membros principais de pessoal designaram (directores, coordenadores, facilitadores)
2000	• Desenvolvimento de Materiais de Programa • Fundos recebidos da KODAK • Programa começa em 27 escolas em Bindura e distritos do Monte Darwin • Novas Associações de Acção de SIDA são estabelecidas no Norte de Makoni, Makoni Sul, e • distritos de Harare • Avaliação administada
2001	• Associações de Acção de SIDA expandem-se para outras 40 escolas nos distritos de Makoni e Harare • Consolidação da dívida flutuante adicional afiançada pela KODAK durante mais três anos (2001–03)
2002	• Relatório de avaliação produzido

Figure 1. Linha de tempo de Eventos de Programa Principais

Programe Avaliação

Alvos

Os objectivos de programa são alcançar jovens entre os 10 e os 24 anos de idade em Bindura, Monte Darwin, Makoni, e distritos de Harare com informação sexual e saúde reprodutiva (SRH) e promover atitudes positivas e comportamentos para sexo. O programa também aponta para o ensino da juventude com habilidades práticas para gerar rendimentos e ser auto-suficiente.

Objectivos

- De acordo com o gerente de programa, os objectivos de programa são
- prover conhecimento detalhado e promovem atitudes positivas sobre HIV/SIDA e doenças sexualmente transmitidas doenças (STDs) entre juventude,
- equipar a juventude com habilidades de vida que lhes permita fazer escolhas informadas em SRH,
- facilitar acesso de pessoas jovens a serviços SRH,
- tornar a juventude mais poderosa através de habilidades ego-confiantes, habilidades de desenvolvimento empresariais que se tornam em actividades geradoras de rendimentos,
- aumentar qualidades de liderança e habilidades de comunicação interpersonal entre a juventude, e
- estabelecer e fortalecer vínculos com organizações pertinentes, ministérios, e outros doadores chave.

Colaboração acontece entre escolas por actividades que são frequentemente coordenadas pelos
Escritórios de Educação de distrito, tal,
como questionários e outras competições entre escolas.

Coordenador de Programa

Grupos de objectivo

Grupo Alvo Primário

O grupo designado primário é de jovens 10,500 na escola e fora da escola entre os 10 e 24 anos em Bindura e distritos de Monte Darwin de Província Central de Mashonaland, Norte de Makoni, e distritos de Sul da província de Manicaland, e Harare.

Grupos Alvo Secundários

- Os grupos designados secundários são
- Professores treinados para trabalhar como supervisores (os protectores e mães de família) das Associações de Acção de SIDA;
- Pais encorajados a melhorar comunicação entre pais e filhos especialmente em assuntos
- concernindo SRH; e
- Crianças em circunstâncias difíceis—por exemplo, órfãos e outras crianças vulneráveis, que recebem apoio e ajuda com taxas escolares, comida, e roupas dos projectos geradores de rendimentos.

Local

Para juventude na escola, as Associações de Acção de SIDA e as actividades geradoras de rendimentos acontecem nas escolas. Para juventude fora da escola, as actividades de associação acontecem em corredores de comunidade e outras jurisdições disponíveis para eles. Os projectos geradores de rendimentos acontece em locais de crescimento (um centro de negócios num distrito designado pelo governo para desenvolvimento adicional) e outros centros de negócio.
O programa também mantém vínculos entre a comunidade e centros de saúde.

Duração do Programa

A sociedade do associação está aberta a qualquer pessoa com menos de 24 anos. A juventude é livre para continuar no programa contanto que eles desejem. Porque o programa existe à dois anos,
a duração comum de permanência é difícil de determinar. Porém, nenhum jovem saiu do programa voluntariamente. Se um membro da associação se transfere para outra escola, o encorajam a abrir uma associação caso a nova escola não tenha um.

Metas do Programa

De acordo com o coordenador de programa, todas estas metas são igualmente importantes porque são complementares—a pessoa não pode trabalhar sem o outro. Porém, o foco principal do programa é mudança de comportamento; motivação para abstinência e enfatização demora da primeira experiência sexual. Mudança de comportamento é percebida como a base que resultará na realização de todas as outras metas. Com mudança de comportamento, a juventude poderá evitar DSTs contagiantes e também respeitará os seus direitose os direitos de outras pessoas jovens.

Aproximações

Aproximações da Associação	*Aproximações da Comunidade*
• Mudança de comportamento, • educação • educação sexual e HIV/SIDA • valores morais e comportamentos sexuais • respeito pelos direitos individuais • construção de auto-estima e ego-eficácia, • encarecimento de habilidades de vida • aconselhamento sobre HIV/SIDA • SRH • habilidades de comunicação	• habilidades de comunicação, • comportamento moral, • aconselhamento sobre HIV/SIDA • projectos geradores de rendimentos

Mudança de Comportamento
Abstinência
Prevenção de HIV/SIDA
Prevenção de DST e infecções transmitidas sexualmente (ITS)
Promoção dos direitos individuais

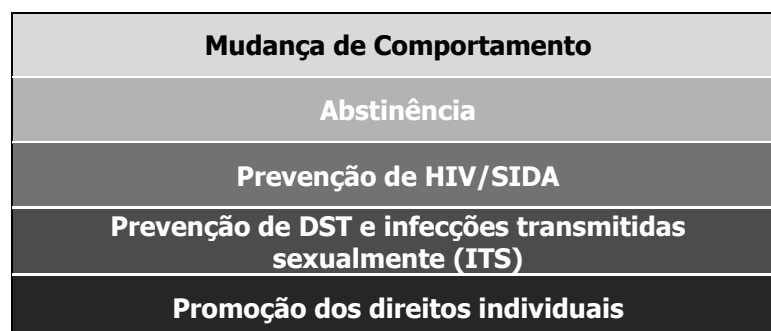



Figure 2. Metas do programa ordenadas em Importância Crescente pelo Coordenador de Programa

O programa enfatiza educação e treino de habilidades de vida. A educação é uma aproximação crítica porque os jovens são tidos como os mediadores mais efectivos na influencia dos grupos em relação às normas de HIV/SIDA na própria comunidade. Equipas treinadoras de modos de vida com habilidades úteis, como comunicação, tomada de decisões, administração de emoções, positividade, e construção de auto-estima. Eles também são ensinados a administrar a pressão dos professores, como também habilidades de relação e criação de consciência de HIV/SIDA,
não só dentro da escola mas também na comunidade.

Os protectores educadores, mães de família e directors de escola em comunicação entre pais e filhos
e aconselhamento sobre habilidades é visto como importante fazendo um ambiente mais jovem para crianças e adolescentes.

Projectos geradores de rendimento não só autorizam economicamente a juventude, mas também permitem distribuir informação de HIV/SIDA. Por exemplo, quando uma pessoa vem para um serviço, a juventude usa esta oportunidade para distribuir folhetos sobre HIV/SIDA.

Usando educadores ajudou a sancionar o comportamento entre crianças. Por exemplo, as meninas agora
evitam situações onde estejam em risco de abuso por anciões ou professores através de incumbências só correntes para professores em pares ou em
grupos pequenos. Como modelo, o
educador ajudou a instalar uma sensação
de responsabilidade, e isto tem resultado em mudança de comportamento.

Coordenador de Programa

Actividades

São listadas as actividades principais levadas a cabo no programa em figura 3.
É crucial em todas as actividades que a juventude trabalhe os seus próprios problemas, porque eles os têm, e propõe as próprias soluções. Discussões de grupo são os meios primários para considerar assuntos que emergem de drama e jogos de papel.
O coordenador de programa disse que drama e jogos de papel eram muito populares, e pesquisa tem mostrado serem ferramentas efectivas. Além, foi achado que a música é muito efectiva porque a canção e dança é usada na cultura africana para mobilizar e informar as pessoas. Conferências eram o menos efectivo e menos popular para disseminar informação porque as pessoas jovens os acharam aborrecidos. Porém, não se percebe qual destas actividades são na verdade muito efectivas promovendo mudança de comportamento positiva.

Componentes

O programa consiste em dois componentes principais:
1. Associações de Acção de SIDA e
2. actividades geradoras de rendimentos.

Discussões de grupo, encenações e drama
Canções
Materiais impressos
Aconselhamento
Códigos de Imagens

Figure 3. Actividades Ordenaram em Frequência Crescente de Uso

Associações de Acção de SIDA

Cada associação tem aproximadamente 30 membros que se encontram uma vez por semana, ou na escola (para a juventude estudante) ou no local gerador de rendimentos ou corredor de comunidade (para a juventude fora da escola).

As sessões de associação duram duas horas para juventude na escola, e contanto que levem para discutir completamente um tópico (normalmente uma manhã inteira ou tarde) para juventude fora da escola.

As Associações são organizados pelos protectores e mães de família, mas são os educadores colegas
que decidem quais tópicos para discutir e que actividades para usar.

Qualquer jovem que esteja sofrendo de abuso sexual pode receber aconselhando individual dos protetores treinados e mães de família ou do oficial de programa treinado. Com a permissão do jovem, podem ser encaminhados para centros juvenis e adquire ajuda com procedimentos legais.

Educadores colegas. Os educadores colegas são os membros da associação. Durante as reuniões semanais são executados, drama, canções, e poemas. Praticas em como se aproximar de uma pessoa para discutir HIV/SIDA e abuso de crianças, e como usar os diferentes materiais e jogos de papel, ocupa muito tempo de programa. O resto do tempo é gasto na aprendizagem sobre HIV/SIDA, planeando actividades geradoras de rendimentos, e discutindo experiências recentes de educadores nas sessões de educação com outros estudantes ou membros de comunidade.

Educadores colegas são responsáveis pelas actividades da associação, como também

- que aconselhamento um-para-um e sessões de educação em grupo com membros e não membros (outra juventude da escola) nas Associações;
- que distribui materiais educacionais para o educador;
- mensagens de desenvolvimento para uso durante drama e jogos de papel que administram para não membros e para a comunidade; e
- que administra o alcance à comunidade, como visitas de porta-em-porta. (Isto envolve visitas a pessoas doentes e administrando orações; oferecendo apoio financeiro, como pagar taxas escolares aos órfãos; e encorajando outra juventude para se unir à associação.)

Sessões de grupo com meninas também é administrado como um modo de construção de habilidades de positividade e como preparação para discussões de grupo misturadas.

Estudo de Caso

Lilian, 13 anos, é um membro da Associação Acção de SIDA da Escola Primária de Chiweste. Hoje a associação vai se encontrar e discutir abuso de crianças. Lilian foi escolhida fazer o papel dos abusadores da criança. Ela vai agir com Molly que fará o papel da mãe e Sando fará de tio que abusou de Lilian.

Na peça, Lilian aparece estranhamente calada para a mãe dela, e quando a mãe pergunta qual é o problema, ela começa a chorar. O Tio Sando dela, depois de ouvir isto, chega-se perto de forma a que Lilian tenha medo de dizer qualquer coisa. Porém, Molly leva a filha dela para o quarto onde, depois de algumas sondagens, Lilian lhe conta o que aconteceu.

Depois da peça, as crianças analisam a história com ajuda do protector ou matrona.

Lizy que também é um membro da associação diz que a história lhe ajudou a identificar o comportamento de uma criança abusada e o que deveria ser feito para a persuadir a falar. Ela também disse que ela vai compartilhar a história com os amigos dela e pais de forma que possam identificar crianças vítimas de abuso.

Os protetores e mães de família. Normalmente há dois ou três protectores ou mães de família por associação (dependendo do tamanho da escola). Os papéis principais são supervisionar as actividades das Associações de Acção SIDA e apoiar os membros no seu trabalho. Também é o trabalhos dos protetores e mães de família procurar

e identificar sinais de possível abuso e oferecer ajuda nesta situação. Os protetores e mães de família
também encorajam outros professores a unirem-se às Associações.
Cada quatro meses, protetores e mães de família de escolas diferentes encontram-se com o pessoal do
Africare para compartilhar ideias e discutir problemas.
Comité de acção de SIDA. O comité de aço de SIDA que inclui pais educadores, protetores, e as mães de família são responsáveis por planejar e coordenar as actividades da associação, e revisar o progresso dos projectos geradores de rendimentos.

Actividades geradoras de rendimentos
Há 21 projectos geradores de rendimentos em escolas e 8 projectos para juventude fora da escola. Sociedade está aberta a juventude entre os 10 e 24 anos. A juventude na escola trabalha
com os protetores e mães de família na administração dos projetos geradores de rendimentos, e os
jovens fora da escola trabalha com líderes tradicionais envolvidos no projeto e com o oficial do projecto Africare.
Os projetos são usados como um modo de alcançar os membros da comunidade com educação de SRH quando vêm comprar os produtos. Por exemplo, são colocados folhetos de educação de SIDA em sapatos consertados.
As actividades implementadas actualmente incluem carpintaria, fabricação e conserto de sapatos, confecções, entretenimento, criação avícola, e pressão de óleo. Entretenimento (particularmente jogos) é um componente central das atividades de programa, porque as pessoas jovens têm que desfrutar deles para permanecer motivados.

Quando um menino vem buscar os sapatos dele, nós pusemos uma mensagem no sapato. Ele não tem escolha senão ver e ler isto. Fazendo assim, alcançamos muitos jovens que não querem assistir às nossas sessões de educação.

Educador

Parte dos lucros é reinvestida em geração de rendimentos, e o resto é usado para actividades de HIV/SIDA e provimento de apoio para a comunidade para contribuir para taxas escolares, uniformes, e comida para os órfãos e outras crianças vulneráveis. Uma percentagem pequena é dada à juventude fora da escola como uma Quadroda.

PARTE B: IMPLEMENTANDO O PROGRAMA

Avaliação de necessidades

A avaliação de necessidades consistiu em três partes:

1. um estudo base para determinar que juventude sabe de SRH e examinar as suas atitudes e comportamento, como também descobrir que problemas estavam enfrentando em níveis individuais e familiares;
2. identificação de iniciativas baseadas na comunidade existentes que podem ser fortalecidas para educar, aconselhas, e apoiar crianças, adolescentes, e os adultos jovens em SRH; e
3. determinação de interesse de juventude em projetos geradores de rendimentos e a viabilidade de mercado.
    - A pesquisa base foi levada a cabo por uma equipa profissionais de Africare por mais de um mês.
    - Foi recolhida informação sobre conhecimento relacionado com HIVSIDA e STDs/STIs, atitudes em relação ao sexo, e comportamento sexual.
    - Foram observados os professores e alunos nas escola, e pais e membros de comunidade eram

- observados em corredores de comunidade.
- A informação foi recolhida através de discussões de grupo focadas e questionários individuais.
- No total, 230 pessoas (os professores, juventude, pais, e membros de comunidade) participaram.

A maioria da juventude faltou a capacidade para positividade em tomadas de decisões nos assuntos relacionados com saúde e sexualidade. ***Avaliação de necessidades***

Os achados principais mostraram que a juventude enfrentou muitos problemas, inclusive STDs e HIV/SIDA, droga e abuso de álcool, gravidezes não desejadas, abuso sexual, prostituição, e desemprego.
A maioria de juventude teve o primeiro encontro sexual entre os 9 e 15 anos. Eles viciaram-se em sexo como uma forma de experiência e frequentemente sem qualquer forma de proteção, embora estivessem conscientes para o HIV/SIDA, como o pegar, e como o evitar era quase universal. A maioria da juventude também informou a indisponibilidade dos serviços para juventude onde eles poderiam aprender sobre planeamento familiar.

O desarranjo no sistema de apoio familiar foi uma falha de quem deveria prover conselho sobre crescimento à juventude. Era evidente que os mídia, como rádio, televisão, e jornais, tinham-se tornado a fonte principal de informação para a juventude. Pais também informaram que as suas crianças não os escutavam.

Porém, uma vez que os tamanhos de amostra usada eram pequenos, é difícil de tirar qualquer conclusão forte. Por favor veja apêndice 3 deste capítulo para mais detalhes.

Os achados da inspecção base e a informação recolhida pelo oficial de saúde do distrito deram um entendimento das necessidade de SRH para alcançar a população(ões).

Materiais do Programa

Africare usou os resultados da avaliação de necessidades para produzir vários materiais para uso nas Associações de Acção de SIDA, incluindo manuais de treino, folhetos, e cartazes. Os manuais de treino levam aproximadamente quatro meses para projetar, desenvolva, e distribuir. Africare consultou um número de organizações envolvidas em educação e projectos de juventude para preparar estes manuais.

A juventude foi envolvida no desígnio e produção dos outros materiais. Informação, educação, e oficiais de comunicação do Ministério da Saúde e Bem-estar da Criança também editaram estes materiais antes que fossem produzidos e amplamente disseminados.

Todos os materiais foram desenvolvidos de tal um modo que os tópicos não só são pertinentes mas têm sucessão, progressão, e continuidade de mensagens. Eles são escritos em inglês.

Materiais de Treino de Pessoal

Todos os materiais de treino de pessoal são usados para treinar os protectores e mães de família e educadores. O Manual de Abuso Sexual a Crianças também treina directors escolares e professores como identificar uma criança que sofre de abuso.

A Educação de HIV/SIDA e Manual de Comunicação

A Educação de HIV/SIDA e Manual de Comunicação dá passos e directrizes em como administrar treino de educação de adolescentes. O manual cobre estes tópicos:

- O que é HIV/SIDA?
- Será que HIV/SIDA existem?
- Convicções relativas a HIV/SIDA.
- Como é transmitido o HIV?
- STDs.
- Sinais e sintomas de HIV e SIDA.
- Teste de HIV.
- Prevenção de HIV.
- Aspectos culturais de sexo e matrimonio.

O manual também olha o impacto de HIV/SIDA no indivíduo, família, e níveis de comunidade e ensina aconselhamento e habilidades de comunicação.

O manual também mostra como métodos diferentes, como drama, jogos de papel, e discussões de grupo, podem ser usado para ensinar sobre HIV/SIDA. Embora não tenha como alvo diferentes grupos de idade, pode ser adaptado ao grupo designado. As mensagens do programa foram consistentes e revolvem ao redor de abstinência e sexo mais seguro.

Cópias deste manual estão disponíveis. Por favor veja Materiais Disponíveis ma Parte D deste capítulo.

Hoje, os tios que usamos para ensinar as nossas crianças não existem mais. Como uma mãe, não posso ensinar a minha criança sobre sexo. Isso é tabu. Também, eu não confio mais na tia e então não iria aprovar que ensinasse a minha criança.

Pai

O Manual de Abuso Sexual de Crianças

O Manual de Abuso Sexual de Crianças é um guia para lidar com assuntos de abusos sexuais de crianças, incluindo aconselhamento, como identificar uma criança abusada, como a família pode responder a abuso sexual, estratégia de tratamento, e terapia. Para mais informação, por favor veja apêndice 4 para este capítulo.

Cópias deste manual estão disponíveis. Por favor veja Materiais Disponíveis na parte D deste capítulo.

O Manual de Negócio de Comunidade

O Manual de Negócio da Comunidade dá uma descrição simples de como administrar um projeto gerador de rendimentos . É usado pelos protectores e pelos que participam nos projectos geradores de rendimentos.

O manual é dividido em capítulos que cobrem como ter uma idéia e determina a sua viabilidade, organização empresarial, produção e operação, marketing e distribuição, finanças e contabilidade, e sustentando e cultivando um negócio de comunidade.

Para mais detalhes, por favor veja apêndice 4 deste capítulo. Cópias deste manual estão disponíveis. Por favor veja Materiais Disponíveis na parte D deste capítulo.

Materiais Adicionais

Cartazes e Folhetos

Africare produziu folhetos e cartazes em inglês e idiomas locais de forma que possam ser entendido pelo maior número de comunidades. Cada cartaz ou folheto leva entre dois a três meses para produzir. A mensagem é discutida primeiro com a juventude, então trabalhada, editada, e impressa.

Cartazes e folhetos usados em Associações. Cartazes usados nos Associações explicam qual o significado das abreviações HIV e SIDA. Eles também ajudam explicar o sistema imune, como a infecção de HIV a danifica e os tipos de enfermidade que resultam deste dano.

Cartazes e folhetos usados na comunidade. Cartazes promovem a consciência de HIV/SIDA e também encorajam os adultos para prover um ambiente amigável e promover diálogo. Eles são colocados nas escolas, corredores, e lojas. Um folheto intitulado "Africare" descreve as atividades da organização, missão, e projetos.

Tudo estes materiais estão disponíveis. Por favor veja Materiais Disponíveis na parte D deste capítulo.

Selecção e Treino do Pessoal

Educadores colegas

- os jovens aderem às Associações voluntariamente. Uma associação normal terá aproximadamente 30 membros.
- Eles são treinados pelos protetores ou mães de família durante uma semana usando os mesmos métodos e materiais usado para treinar os protetores e mães de família.
- Criticamente, são ensinados com as habilidades necessárias para crescimento saudável e desenvolvimento. Eles também aprendem habilidades para comunicar com o educador e proporciona-lhes informação sobre HIV/SIDA.
- ao término da sessão de treinamento, os participantes são determinam uma tarefa de trabalho de comunidade para praticar o que aprenderam.
- Sessões de reactualização a cada quatro meses são administradas pelo oficial do projecto Africare com ajuda dos protetores e mães de família.

Os protetores e Mães de família

- Os Protetores e mães de família são professores voluntários treinados por profissionais de Africare.
- Há um professor homem e uma mulher em cada associação.
- Os protetores e mães de família são treinados durante cinco dias em
  - ~ educação que cobre informação sobre HIV/SIDA e como desenvolver habilidades de vida;
  - ~ como dirigir uma Associação de Acção de SIDA; e
  - ~ administração de projecto.
- Os Protetores e mães de família também são treinadas por profissionais de Africare durante uns cinco dias adicionais em aconselhamento básico de habilidades de forma a que possam lidar com qualquer problema que a juventude possa enfrentar, particularmente, abuso sexual.
- A cada três meses, protetores e mães de família assistem a cursos de actualização que duram três dias
- e são administrados através de oficiais de Africare.

Professores Principais

- São treinados em aconselhamento pelo oficial do projecto Africare durante 10 dias.
- Também são treinados em informação básica sobre HIV/SIDA pelo oficial do projecto Africare.

Representantes de pais

- São seleccionados os pai representantes nas reuniões de Associação de Desenvolvimento Escolare, conforme, o seu interesse em HIV/SIDA, habilidade para entender os assuntos.
- São treinados em aconselhamento pelo Africare durante três dias. Este treino inclui a comunicação entre pais e filhos.

Montando o Programa

Montando uma Associação de Acção de SIDA

- Uma avaliação de necessidades é administrada para determinar as necessidades da comunidade em termos de prevenção de HIV/SIDA. O conhecimento da comunidade, atitudes, e práticas em relação a HIV/SIDA são examinados. Outras organizações que implementam programas de prevenção de HIV/SIDA são estudadas para potencial colaboração.
- O Africare emparelha aproximações com o Ministério da Educação, Desporto e funcionários de Cultura no distrito e província para explicar o programa proposto e ganhar apoio. Eles também apresentam os resultados da avaliação de necessidades aos funcionários.
- São administradas reuniões de sensibilização com directors de escola, professores, líderes de comunidade, e pais.
- Escolas são aproximadas pelo Africare. Associações são fixadas em escolas que desejam participar.

- Nas escolas participantes, é formado um comité de protectores (um homem e uma mulher), crianças (normalmente duas meninas e dois meninos, seleccionados com base na sua compreensão de HIV/SIDA, assuntos e as qualidades de liderança), e representante de pais. O papel do comitê é coordenar as actividades da associação, plano e utensílio HIV/SIDA consciência de actividades em escolas e comunidade, promoção de interacções com os membros de comunidade, e administração dos projectos geradores de rendimentos. O comitê também administra reuniões para revisar o progresso da associação e promove identificação de problema de participação e a sua resolução.
- São treinados os Professores como protetores, e os membros da associação são treinados como educadores colegas (veja acima).
- O oficial do programa Africare no distrito mantém boas relações de contacto com os protetores e juventude.

Montando um Projeto Gerador de Rendimentos

- Um seminário entre membros de associação é administrado para determinar o interesse em projectos geradores de rendimentos e que projetos que eles gostariam de ser envolvidos.
- Uma pesquisa de mercado é administrada para avaliar o potencial dos projetos.
- Selecção dos projetos nos quais os jovens estão interessados.
- Os membros formam um comitê para vigiar o funcionamento dos projetos. O comitê é
- composto pelo oficial do projecto Africare e membros de associação (que levam as posições de presidente, tesoureiro, secretário, presidente de deputado, e três membros de comitê, para os fazer sentir parte do programa). Cada projeto tem um subcomitê com o que se encontra com o comitê principal uma vez um mês para fazer a reportagem de atividades.
- Uma constituição é traçada pela juventude, com apoio do oficial do projecto Africare. A constituição divide os papeis dos membros de comitê, como os projetos que deveriam ser corridos, como o dinheiro deveria ser usado, e procedimentos disciplinar.
- A juventude é treinada em administração de projeto.
- O comitê planeia como os rendimentos dos projetos é usada.

Recursos do programa

A organização tem vários vídeos e cartazes, como também um boletim mantidos pelo oficial de projeto e pelos escritórios de Africare. Estes são providos às Associações em demanda. Outros materiais vêm da clínica de saúde governamental local, do Ministério, de Saúde e Bem-estar da Criança, e outras organizações que produzem tais materiais.

> A juventude de hoje não respeita os anciões. Eles pensam que nós não sabemos de nada.
>
> ***Ancião de aldeia***

Advocacia

Governo

Antes do começo do programa em 1999, foram administradas reuniões consultivas com agências do governo que incluíram Ministérios de Educação, Desporto e Cultura; Saúde e Bem-estar de Criança; e Serviço Público, Trabalho e Previdência Social. Estes concordaram em dar o seu apoio a Africare ajudando a legitimar o programa dentro da comunidade. Além disso, eles cedem instalações escolares e várias jurisdições de comunidade que podem ser usadas para celebrar reuniões de associação, conversas, e eventos do programa, como também permitem aos professores usar algum do seu tempo para estas atividades. O Ministério de Saúde e Bem-estar de Criança também provê apoio posterior através de clínicas e ajuda a distribuir outros materiais.

Ao nível de distrito, são celebradas reuniões regulares com o Comité da Associação SIDA do distrito (CASD), o Escritório de Educação de Distrito (EED), e o Escritório de Previdência social de distrito todos colaborando com Africare. Estas reuniões mantêm-nos informados do programa de Africare.

Comunidade

Foram consultados os líderes de comunidade e pais no desenvolvimento do conteúdo do programa. Também foram estabelecidos comitês para representar a comunidade, os pais, a escola, e a juventude para assegurar que o que acontece no programa está em linha com o seu pensamento. São asseguradas reuniões três e quatro vezes por ano, mas varia e depende da disponibilidade.

Também é reconhecido que a sustentabilidade do programa depende do apoio da liderança escolar. Consequentemente, são celebradas reuniões regulares com directors de escola para discutir atividades de associação e ouvir o ponto de vista do director escolar.

Finanças do programa

Até agora, foram observadas 25,200 crianças na escola e 10,000 crianças fora da escola. Atualmente, uma média de 1,200 alunos por escola foi treinada como educadores colegas.

O programa recebeu US$537,000 da Fundação Bill e Melinda Gates no seu primeiro ano e US$89,090 da Kodak no segundo ano. Fora estes capitais, 50,000 Dólares do Zimbabue (DZ) são usados para cada de oito projectos geradores de rendimentos (ZD400,000).

Um desarranjo de capitais não estava disponível, mas os capitais são principalmente usados para treinar, desenvolver materiais, consultadorias, e salários. O custo calculado por criança é de US$8.89 por ano. (Isto foi obtido dividindo a soma de US$537,000 mais US$89,090 por 35,200, o número de crianças alcançado, e dividindo pelos dois anos do programa).

PARTE C: AVALIAÇÕES E LIÇÕES APRENDIDAS

Desafios e Soluções

Programe Officer

Tempo
Educadores colegas não têm o tempo suficiente para levar a cabo o seu trabalho ou discutir todos seus problemas.
Porque a maioria das escolas do programa estão em áreas rurais, a maioria do tempo das pessoas jovens é tomado com as tarefas em casa, mantendo trabalhos, e viajando a longa distância para e da escola, assim as sessões estão cambaleando em cima de períodos longos.

Professores
Professores interessam-se e apoiam as iniciativas que precisam de ser mantidas. Uma solução é para o Ministério de Educação, Desporto e Cultura tornar obrigatória e examinada a educação de HIV/SIDA nas escolas e provê recursos para apoiar os professores.

Monitorização e Avaliação
É importante ter a certeza o programa muda com as necessidades do grupo alvo. Periódicas Avaliações de necessidades são administradas pelo oficial de projecto Africare através de contatos regulares com outro oficiais de programa, a comunidade, e o DAAC. Porém, o programa iria beneficiar com monitorização cientificamente administrada e avaliação.

Dando Poder às Crianças
Através dos educadores, a juventude aprende habilidades de lideranças, responsabilidade, e comunicação interpessonal.
Porém, é crucial que o educadores colegas pratiquem o que ensinam, contudo em alguns casos que isto não acontece. São necessários modos de rodear este problema.

Uso de preservativo
Apesar do conhecimento que alguma juventude na escola já estar a temer o comportamento sexual arriscado, a decisão para excluir a promoção de preservativo foi alcançada como um assunto de política pelo Ministério de Educação, Desporto e Cultura; as escolas; e os pais porque foi visto como moralmente inaceitável e como um sinal de permissividade. As atitudes das pessoas para com a necessidade de uso de preservativo tem de ser mudadas.

Sustentabilidade
Mais virado para o apoio político, para doadores e envolvimento de comunidade, é requerido se as iniciativas forem sustentadas. Além disso, todos estes grupos precisam de ser envolvidos no planejando e implementação da organização se o programa é fôrr sustentável.

Envolvimento da juventude
A juventude deveria ser envolvida no desenvolvimento do programa porque se relacionam, identificam-se e respondem melhor às mensagens do que aqueles a quem se tenta impor as mensagens. Também deveria haver um foco especial em habilidades que de construção e autorização porque é provável que isto seja mais efectivo nutrindo atitudes positivas e comportamentos. Meninas precisam de ser observadas de uma maneira sensível, e a sua participação deveria ser encorajada em particular.

Observando Crianças Jovens
Deveriam ser observadas as crianças assim que possível porque estas são mais entusiásticas e participativos nas Associações.

Materiais
Há grande demanda das escolas e a comunidade para materiais de SRH. Estes poderiam ser obtidos de outras ONGs.

Órfãos
Houve um aumento do número de órfãos e crianças em casas. O programa precisa de trabalhar em conjunto com o governo e ONGs que lidam com órfãos e referir Clubes de órfãos para estas organizações.

Pobreza
A situação política instável conduz para o avanço da pobreza que, aumenta a expansão de HIV. O ambiente económico severo que o país está a passar faz com que a juventude também esteja a enfrentar problemas não arranjando mercados para os bens e serviços. Então, os projectos geradores de rendimentos deveria ser fortalecido.

Educadores colegas

- Professores precisam de habilidades de aconselhamento.
- Pais precisam de treinar a comunicação entre pais e crianças para ajudar a
- melhorar as relações.
- Clínicas precisam de treinar como ser encorajar a juventude. Isto é particularmente verdade para as clínicas que tratam as crianças abusadas sexualmente que procuram ajuda e aconselhamento.
- Deveriam tornar-se mais acessível o acesso aos preservativos.
- Mais precisa de ser feito em termos de escola, pais, e apoio de comunidade para a consciência
- de crianças que são abusadas. Por exemplo, uma linha de ajuda poderia ser montada ou pessoal podia receber melhor treino em assuntos de abuso.
- São necessário gerentes com melhores perícias empresariais para fazer um sucesso dos projectos de geração de rendimentos.

Avaliação

Para o fim de 2000, uma avaliação foi levada a cabo por uma consultora independente para determinar se Africare tinha conseguido os seus objectivos, se o programa teve impacto, e se tinha existido uma melhoria dos resultados de saúde. Pessoal da Africare, membros de comunidade, directores escolares, professores, e juventude participaram em discussões de grupo focadas ou responderam a determinados questionários.

A avaliação achou que as Associações tiveram um impacto positivo. Os resultados mostraram que embora os problemas identificados na avaliação de necessidades (prostituição, gravidez não desejada, droga, abuso, STIs, pobreza, e desemprego) ainda existissem, eram piores antes do início das Associações; e as Associações eram directamente responsáveis por esta mudança. As Associações também aumentaram aprocura de comportamentos saudáveis entre a juventude. Para mais informação, por favor, veja apêndice 5 neste capítulo.

UNAIDS Pontos de Referência

	Ponto de referência	Realização	Comentários
1	Reconhece a criança/estudante como um aprendiz que já sabe, sente e pode fazer algo em relação ao desenvolvimento saudável e prevenção de HIV/SIDA.	√	Os seminários de aconselhamento de jovens são uma parte crítica do programa, os jovens estão igualmente envolvidos no comité que dirige as associações.
2	Foca-se nos riscos mais comuns aos grupos de aprendizagem e que as respostas mais apropriadas são dirigidas ao grupo apropriado	Parcialmente alcançado	**Actualmente as mensagens têm como objectivo os grupos entre os 10 e os 24 anos de idade. Por isso existe a necessidade de produzir materiais para os estudantes primários com necessidades diferentes dos do secundário e dos que já não andam na escola.**
3	Inclui não só conhecimento mas também atitudes e habilidades necessárias para a prevenção.	Parcialmente alcançado	O programa ensina às crianças novas formas de prevenção, como certeza e comunicação. Dá-lhes poder para se lançarem em projectos geradores de rendimentos.
4	Compreende o impacto das relações na mudança de comportamento e assegura que os valores sociais são mantidos.	√	Envolvimento da comunidade no programa assegura que os valores sociais são mantidos.
5	Baseia-se na análise das necessidades dos aprendizes e numa avaliação mais abrangente.	√	Uma avaliação de necessidades foi feita antes da implementação do programa. Também foi conduzida uma reunião para aparecerem com ideias antes da produção dos materiais.
6	Tem treino e contínuo suporte a professores e outros provedores de serviços	√	Os professores que se tornam protectores são treinados em educação e aconselhamento. Cursos de actualização são feitos de três em três meses para assegurar que os professores se actualizam sobre os últimos desenvolvimentos sobre HIV/SIDA.
7	Usa múltiplas actividades participatórias e estratégias	√	O programa usa uma variedade de actividades, incluindo drama, peças de teatro, educação e aulas.
8	Envolve a comunidade mais vasta	√	**A comunidade foi envolvida no planeamento e desenvolvimento do programa. Um contacto próximo é mantido para assegurar que o programa irá continuar a ser aceite e sustentado, mesmo depois do fim dos patrocínios.**

	Ponto de referência	**Realização**	**Comentários**
9	**Assegura sequência, progressão e continuidade das mensagens**	Parcialmente alcançado	**Os materiais não têm idade especifica, por isso a mensagem não fica complexa como aumento das idades. Contudo todos os materiais enfatizam a abstinência, o que mostra uma consistência das mensagens**
10	**É colocado num contexto específico do currículo escolar.**	Sem Aplicação	**Embora as associações não façam parte do currículo escolar, elas foram feitas para alcançar o máximo possível de adolescentes no contexto escolar.**
11	**Dura o tempo suficiente para alcançar as metas do programa e objectivos**	√	**O programa existe à três anos e vai ser estendido a mais dois anos. Isto, provavelmente, será tempo suficiente para mostrar resultados**
12	**Coordena-se com uma promoção de educação de saúde mais vasta.**	Sem Aplicação	**As Associações de Acção de SIDA usam os programas implementados pelo Ministério da Educação, Desporto e Cultura.**
13	**Contém mensagens e factos consistentes**	√	**Antes da produção dos materiais pela Africare, foram circulados através de especialistas do Ministério da Educação, Desporto e Cultura para assegurar que as mensagens são correctas, apropriadas e consistentes.**
14	**Estabeleceu suportes políticos através de intensa advocacia para superar barreiras e alargar-se.**	√	**Africare teve inúmeros seminários com líderes do governo, políticos e comunitários para assegurar que percebiam e aprovavam o programa.**
15	**Vê a sexualidade humana como uma parte normal da vida, não sendo derrogatória contra género, raça, etnia ou orientação sexual**	**Parcialmente Alcançada**	**O programa tenta incluir todos.**
16	**Inclui monitorização e avaliação**	**Parcialmente Alcançada**	**Actividades de monitorização são levadas a cabo todos os meses. Uma avaliação do programa foi conduzida em Fevereiro de 2002.**

PARTE D: INFORMAÇÃO ADICIONAL

Organizações e Contactos

Africare é uma organização privada, sem lucro dedicada a melhorar a qualidade de vida na África rural através do desenvolvimento de recursos de água, aumento de produção de comida, processando entrega de serviços de saúde e desenvolvimento de pequeno-empreendimento sustentável.
Mais informação sobre Africare pode ser obtida de

Sra. Ruth Mufute
Representante rural
Africare
P.O. Caixa 308
4A Hugh Fraser Drive
Harare, Zimbábue,
Telefone/fax: (263-4)-481093 ou 498108 ou 496453
E-mail: Africare@mweb.co.zw

Contribuintes para o Relatório

Este relatório foi preparado pela Sra. Evelyn Serima, consultora para o relatório, e Sr. Domingo Manyenya, assistente de pesquisa.

Era guiada pelo Sr. Ebrahim Jassat, escritório local do Banco Mundial escritório local, e Sr. Jumbe, director de programa, Ministério de Educação, Desporto e Cultura.

Editado por Helen Baños Smith.

Nós apreciamos a ajuda dos seguintes membros de Africare provendo muita da informação neste relatório:

Sra. Ruth Mufute—representante Rural, Africare,
Sra. C. D. Chipere— programador do programa HIV/SIDA

Materiais disponíveis

Para informação sobre como obter estes materiais, por favor veja inserção de cor neste relatório.

Manual de Abuso Sexual de Crianças
(número de ordem: Africare01)

manual da Comunidade Empresarial
(número de ordem: Africare02)

"Estudo Base"
(número de ordem: Africare03)

"Relatório de Avaliação final"
(número de ordem: Africare04)

Africare folheto do Zimbábue
(número de ordem: Africare05)

Boletim de Saúde Reprodutiva Adolescente
(número de ordem: Africare06)

Cartaz: "Autorizando Juventude a Celebrar Vida"
(número de ordem: Africare07)

Cartaz: "Oportunidades Iguais"
(número de ordem: Africare08)

APÊNDICE 1. PAPEIS DO PROGRAMA AFRICARE

Papéis de Pessoal do Programa Principal

Coordenador do Programa HIV/SIDA

Coordena o programa a nível nacional e provê apoio técnico para o oficial de projecto, directores escolares, protectores e mães de família.

Oficial de Projecto

- Coordina o programa ao nível de distrito,
- provê apoio técnico para os protectores e mães de família dirigindo as Associações de Ação de SIDA,
- treina e educa directores, protectores e mães de família em aconselhamento,
- treina os protectores e mães de família como treinadores de educadores colegas,
- administra cursos de recapitulação para os protectores e mães de família,
- provê apoio para a juventude fora da escola correndo projectos geradores de rendimentos, e
- inicia actividades de networking com outras ONGs.

Directores de escola

- Agem como conselheiros das Associações de Acção de SIDA
- Promovem actividades das Associações de Acção de SIDA para a comunidade.

Os protectores e Mães de família

- Treinam os membros da Associação de Acção de SIDA como educadores colegas,
- asseguram que os membros da associação se encontram semanalmente,
- asseguram que os projectos geradores de rendimentos correm suavemente, e
- participam nas actividade do comité de pais, juventude, protector e de mães de família.

Educadores colegas

- São responsáveis pelo dia-a-dia das Associações,
- provêem sessões de educação com jovens, e

- funcionam como modelo para educadores.

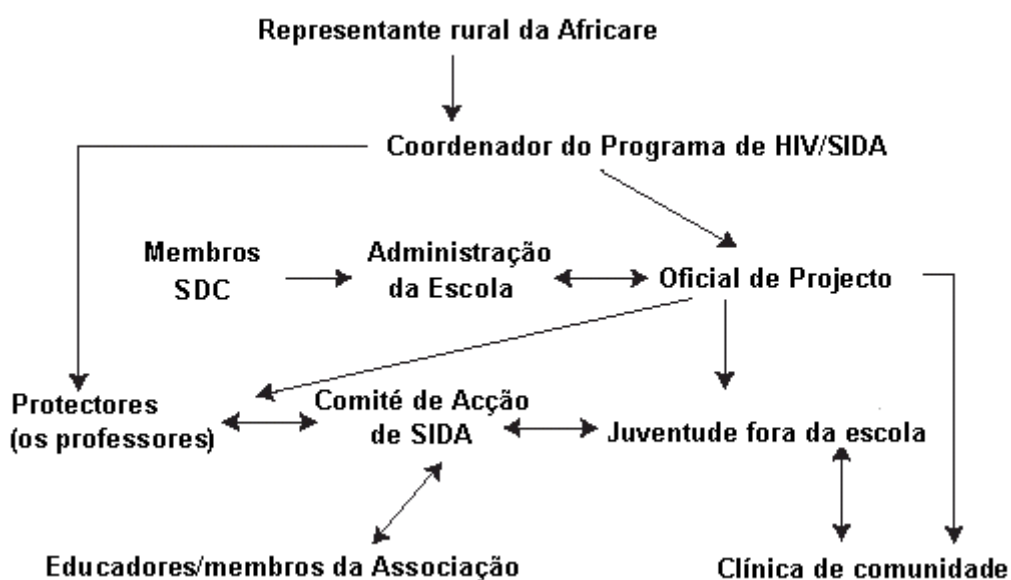



Figure A.1. NGOs: Regional e Escritórios de Educação de Distrito

APÊNDICE 2. DADOS DE PESSOAL

	Número de pessoal	**Posição/ titulo**	**Sexo**
Full-time e com ordenado	**1** **1**	Coordenador de programa Oficial de programa	Feminino Feminino
Pessoal voluntário, que não são educadores (recebem Quadrodas /incentivos)	**53**	Protectores	**26** Masculino **26** Feminino

APÊNDICE 3. TAXA de NECESSIDADES

Por favor note que os tamanhos de amostra são muito pequenos, sendo difícil tirar qualquer Conclusão forte.

Quadro 1. Actividade da Juventude Durante o Tempo Livre

	Escola secundária		Fora da escola	
Actividade	**Número**	**%**	**Número**	**%**
Nos centros de juventude	**9**	**10.1**	**5**	**6.8**
Lendo Romances	**47**	**52.2**	**-**	**-**
Socializando com amigos	**19**	**22.1**	**6**	**-**
Pontos de Crescimento	**-**	**-**	**15**	**20.3**
Nada	**-**	**-**	**24**	**32.4**
Trabalhando	**-**	**-**	**14**	**18.9**
Outros	**14**	**15.6**	**190**	**13.5**
Total	**89**	**100**	**254**	**100**

Quadro 2. Experiência sexual

	Escola secundária		Fora da escola	
Você alguma vez teve sexo?	**Número**	**%**	**Número**	**%**
Sim	**11**	**12.4**	**47**	**63.5**
Não	**78**	**87.6**	**27**	**36.5**
Total	**89**	**100**	**74**	**100**

Quadro 3. Idade da primeira Relação Sexual

	Categoria adolescente			
	Escola secundária		Fora da escola	
Grupo de idade (anos)	**Número**	**%**	**Número**	**%**
Mais jovem que 10	**5**	**50**	**0**	**0**
11-15	**3**	**30**	**5**	**11**
16-19	**2**	**20**	**25**	**54**
20 ou mais	**-**	**-**	**16**	**35**
Total	**10**	**100**	**46**	**100**

Quadro 4. Você Discute Sexo Antes do Acto

	Categoria adolescente			
	Escola secundária		Fora da escola	
	Número	**%**	**Número**	**%**
Sim	**4**	**40**	**30**	**63.8**
Não	**3**	**30**	**5**	**10.6**
Aconteceu	**3**	**30**	**12**	**25.5**

Total	**10**	**100**	**47**	**100**

Quadro 5. Razões para Ter Relações Sexuais

	Escola secundária		Fora da escola	
Razão	Número	%	Número	%
Forçado	1	10	-	-
Experiência	7	70	10	21.3
Aconteceu	1	10	10	21.3
Prazer	1	10	4	8.5
Mostrar Amor	-	-	11	23.4
Queria um bebê	-	-	12	25.5
Total	10	100	47	100

Quadro 6. Alguma Vez Ouviu Falar HIV/SIDA (%)

	Escola Primária	Escola secundária	Fora da escola
Sim	97.8	100	100
Não	2.2	-	-
Total	100	100	100

Quadro 7. Pessoas Resposáveis Preferidas para Discussão de Sexualidade

	Categoria adolescente					
	Escola Primária		Escola secundária		Fora da escola	
Amigos	24	52.2	41	46	39	54.2
Avô/ Tio/Tia	9	19.6	-	-	6	8.3
Pais	2	4.3	5	6	3	4.2
Professor	-	-	16	18	8	11.1
Educador	-	-	14	16	-	-
Trabalhador de saúde	-	-	12	14	7	9.7
Parceiro	-	-	-	-	6	8.3
Outro	11	23.9	1	1	3	4.2
Total	46	100	89	100	72	100

Quadro 8. Opinião de Estudantes Secundários Sobre Quem Dar Conselhos aos Jovens

	Distribuição de percentagem (grau)
Professor	33.0
Tio/tia	27.0
Pais	22.2
Avô	18.0

Quadro 9. Modos de Tratar Problemas de Juventude

	Distribuição de percentagem	
	Escola secundária	**Fora da escola**
Educação Sexual	**41.3**	**32.4**
Aconselhamento	**15.0**	**-**
Projectos	**31.3**	**62.2**
Instalações recreativas	**6.3**	**6.8**
Seminários	**-**	**12.2**
Outros	**6.3**	**8.1**

APÊNDICE 4. MATERIAIS DE PROGRAMA

Manual de Abuso Sexual de Crianças

Capítulo 1. Informação de fundo

- Definições de abuso sexual
- A extensão do abuso de crianças
- Factos associados a abuso de crianças
- Indicadores de abuso sexual
- Mediadores de efeitos de abuso sexual
- A resposta da família ao abuso sexual
- O contexto no qual vive a criança
- Uma aproximação de multisectorial a criança abusadas

Capítulo 2. Habilidades de Aconselhamento e Estratégias de Tratamento

- Como as crianças comunicam
- Como as crianças comunicam sobre abuso sexual
- Estruturando o ambiente de aconselhamento
- habilidades de entrevista
- Obstáculos a entrevista das crianças
- Habilidades de aconselhamento
- Um modelo de conselho
- Terapia de brincadeira
- Uso das sala de brinquedos
- Uso de perguntas
- Necessidade versus conselho
- Trabalhando com a família
- Trabalhando com grupos
- Prevenindo vitimização da criança

Capítulo 3. Assuntos para o Terapeuta

- Burnout
- Ouvindo histórias de abuso
- Os efeitos das suas atitudes e valores

O Manual de Negócio de Comunidade

Capítulo 1. Introdução

Capítulo 2. Formação de Idéia empresarial

- Geração da ideia
- Avaliação da Ideia
- Pesquisa de mercado
- Inventário de recurso
- Escolhendo o seu negócio
- Candidatar-se à ajuda de Africare

Capítulo 3. Estrutura organizacional

- Definições de estruturas Organizacionais

Capítulo 4. Produção e Operações

- Passos para criar um plano operacional
- Improvisando produção e operações

Capítulo 5. Comercializando

- Examine o mercado
- Defina o mercado
- Os 4 Ps: produto, preço, posição, promoção,
- Clientes
- Competição
- Plano de Distribuição/vendas
- Publicitando: palavra de boca, impressos, eventos/espectáculos

Capítulo 6. Finanças e Contabilidade

- Finanças
- Plano e contabilidade
- Livros: livro de recibo, livro de ordem, livro de dinheiro vivo, livro de compras, livro de vendas, que os devedores reservam, livro de credores, livro de acções, livro de recurso,

Capítulo 7. Sustentando e Cultivando Seu Negócio de Comunidade

- Tomando decisões empresariais usando os seus livros
- Entendendo custos variáveis e fixos do seu produto
- Conceitos Importantes para administrar o crescimento do seu negócio
- Decidindo os usos dos seus lucros
- Pagando o empréstimo de Africare
- Fazendo Crescer o seu negócio
- Reinvestindo dinheiro na sua comunidade local e Associações de Acção de SIDA

Capítulo 8. Africare contactando

APÊNDICE 5. AVALIAÇÃO DE PROGRAMA

As mudanças principais eram

- Menos negação e discussão crescente sobre os assuntos de HIV/SIDA, com aparecimentos altos de comunidade em eventos de associação.
- Número crescente de juventude que busca informação dos membros da Associação de Acção de SIDA.
- Aumento do número de juventude referidos noutros provedores de serviço, inclusive nos serviços para juventude-amigável.
- Redução do número de parceiros sexuais.
- Abstinência reportada e demora da actividade sexual.
- Existência de menos pares entre rapazes na escola secundária e raparigas das primárias.
- Professores notaram um declínio da taxa de matrimónios antecipados, previamente prevalecentes entre raparigas de escolas secundárias.
- Declínio da gravidez adolescente.
- Uma escola secundária informou sua taxa mais alta de retenção de raparigass depois dos primeiros dois anos de instrução secundária atribuída somente às actividades das Associações de Acção de SIDA.
- Ao nível individual, o jovem envolveu-se em Associações de Acção de SIDA ficando mais confiantes e afirmativo com o seu conhecimento SRH e aumentou a interacção com a comunidade.
- Aumento de apoio de pais e líderes na forma de elogio, doações (por exemplo., de terra),
- e endosso de actividades de Acção de SIDA nas Associações.
- tratamento mais compassivo das pessoas que vivem com HIV/SIDA.
- solidariedade da comunidade mais forte: pressão Social pode ajudar criar normas novas desencorajando comportamento crescente de infecção de HIV.

Sumário do Programa

Organização ao Serviço da Luta Contra a SIDA de Midlands (*Midlands AIDS Service Organisation* - MASO): Projecto "Iniciativas Vivas para Jovens"

A Organização ao Serviço da Luta Contra a SIDA de Midlands (*Midlands Aids Service Organisation* - MASO), uma ONG zimbabweana, deu início ao Projecto Iniciativas Vivas para Jovens em 1996. O programa destina-se a jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 24 anos, que frequentam e não frequentam a escola, em áreas urbanas e rurais da província de Midlands, Zimbabwe e visa encorajar práticas sexuais mais seguras entre os jovens, reduzir a prevalência do VIH/SIDA na população em geral e promover uma vivência positiva entre jovens infectados e afectados.

Para tal, são formados professores voluntários para dirigir os clubes de jovens. Os jovens tornam-se membros voluntários do clube e aqueles que os frequentam são formados pelos professores em educação por pares e em questões relacionadas com saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Estes jovens difundem, em seguida, a informação entre os seus pares para encorajar o desenvolvimento de competências de vida, comunicação e mudanças de comportamento. Esta difusão tem lugar segundo aconselhamento de um para um ou durante actividades extensivas. Estas actividades envolvem empenho por parte dos jovens e de outros membros da comunidade. O principal foco dos clubes e das actividades extensivas é a abstinência.

Os professores e os educadores de pares/colegas são também formados para aconselhar sobre o abuso sexual de crianças, de modo a dotá-los com competências para responder às necessidades e problemas das crianças.

O programa reuniu uma série de manuais e materiais que podem ser obtidos contactando os escritórios da MASO (ver relatório da MASO, Parte D).

Até à data, mais de 10 mil jovens e mil adultos beneficiaram do programa, a um custo estimado 71 USD anuais por jovem. Dos 16 pontos de referência estabelecidos pela UNAIDS para avaliar a eficácia dos programas, o programa concluiu satisfatoriamente 11 e parcialmente 3. Não foi possível aplicar 2 dos pontos de referência.

Organização ao Serviço da Luta Contra a SIDA de Midlands (*Midlands AIDS Service Organisation* - MASO): Projecto "Iniciativas Vivas para Jovens"

PARTE UM: DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

Fundamentos e Historial do Programa

Um inquérito implementado pelo Ministério da Saúde e Bem-estar das Crianças do Zimbabwe, em 2000, sobre a prevalência do VIH, mostrou que 27.8 por cento dos jovens no grupo etário dos 15 aos 19 anos era VIH positivo. Estas elevadas percentagens convenceram a Organização ao Serviço da Luta Contra a SIDA de Midlands (MASO) que era necessário estabelecer um programa para combater a expansão de VIH entre os jovens.

Foram utilizadas duas fontes principais de informação no desenvolvimento do programa. Em primeiro lugar, utilizaram-se os resultados da avaliação das necessidades levada a cabo pela UNICEF em 1996 (veja a secção da Avaliação das Necessidades neste capítulo para obter mais detalhes). Em segundo lugar, a MASO utilizou as ideias de uma iniciativa que tinha sido estabelecida pela sua organização irmã, o Conselho de Luta contra a SIDA de Matebeleland, no distrito de Bulawayo.

Antes do início do programa, foram realizadas reuniões consultivas com funcionários do Ministério da Educação, Desporto e Cultura e o Ministério dos Serviços Públicos, Trabalho e Segurança Social. Todos concordaram que um programa desse tipo ajudaria a inverter a tendência de disseminação da epidemia do VIH/SIDA nas escolas. Para além disso, foram também realizadas reuniões com os pais, membros da comunidade, professores e jovens para explicar a ideia por trás das actividades do programa e permitir a sua discussão antes que fossem implementadas.

> O programa escolheu este enfoque por se acreditar que o reforço das competências para a vida permite aos jovens desenvolver as capacidades necessárias para evitarem situações de alto risco e negociarem práticas sexuais seguras.
>
> ***Oficial do programa***

O programa começou em 1996 com o estabelecimento de Clubes em 12 escolas primárias no distrito de Gweru. Em 1997 adicionaram-se 19 escolas primárias e 10 escolas secundárias e em 2000, o programa expandiu-se ao distrito de Kwekwe, com 20 escolas primárias e 11 escolas secundárias incluídas.

Tanto as crianças que estão dentro como as que estão fora da escola podem frequentar os Clubes, nos quais se desenvolvem uma variedade de actividades - incluindo educação de pares, quebra-cabeças, poemas, dramatizações, canções, dança, preparações para assistência externa à comunidade e produção de um boletim informativo. O objectivo é de os membros dos Clubes serem formados como educadores de pares e deste modo disseminarem conhecimentos sobre o VIH/SIDA e mensagens sobre mudança comportamental à comunidade em sentido lato, e em particular, aos seus pares.

Em 1997 realizou-se uma avaliação conduzida por uma agência externa de consultoria, e uma avaliação adicional foi realizada pela MASO em 1999. As avaliações examinaram a relevância, eficiência, eficácia, impacto e sustentabilidade do projecto, tendo encontrado de forma geral resultados positivos. Porém, uma vez que não havia nenhum estudo de base, foi difícil saber quão eficiente foi o programa.

A MASO pretende expandir os Clubes a outros distritos.

1995	• Financiamento recebido pela Agência Norueguesa para a Cooperação e Desenvolvimento (NORAD). • Início do recrutamento de pessoal. • Negociações com o Ministério da Educação, Desporto e Cultura e membros da comunidade. • A MASO recebeu permissão para trabalhar nas escolas.
1996	• Avaliação das necessidades conduzida pela UNICEF. • Revisão da literatura disponível pela MASO. • *Workshops* de sensibilização a nível provincial para os oficiais do Ministério da Educação, Desporto e Cultura. • Concepção do programa. • Início da formação de professores como líderes de jovens. • A *First Youth Alive Initiative Clubs* começou em 12 escolas primárias.
1997	• Continuação do *workshop* de sensibilização a nível provincial para os oficiais do Ministério da Educação, Desporto e Cultura. • Continuação da formação de professores como líderes de jovens. • Início da formação dos pais em capacidades de comunicação. • Estabelecimento dos Clubes fora da escola. • *Workshop* anual. • Realização da avaliação externa do programa.
1998	• Fundos recebidos da UNICEF e da Comunidade SIDA no Estrangeiro (*Community AIDS Abroad* - CAA). • Desenvolvimento de materiais. • Formação de comités regionais de professores. • Continuação da formação dos pais. • Primeiro questionário provincial sobre o VIH/SIDA levado a cabo.
1999	• Realizado o primeiro seminário sobre aconselhamento. • Realizada uma reunião de planificação estratégica com jovens, pais, ONG e representantes do Ministério da Saúde e Bem-Estar das Crianças e do Ministério da Educação, Desporto e Cultura. • Primeiras discussões especializadas de grupo entre pais e jovens.
2000	• Financiamento recebido da UNICEF e do Conselho Nacional de Luta Contra a SIDA (*National AIDS Council).* • Expansão do programa a 22 escolas primárias e 11 escolas secundárias em Kwekwe. • Produção do primeiro boletim.
2001	• Recebido financiamento adicional da UNICEF e *National AIDS Council.* • Primeiro curso de formação sobre aconselhamento para directores e professores do distrito de Kwekwe. • Primeiro acampamento anual para estudantes e professores. • Reunião anual de revisão.
2002	• Fundos recebidos da Agência Alemã para a Cooperação Técnica (GTZ). • Realizado *workshop* de aconselhamento para os directores das escolas do distrito de Gweru.

Figura 1. Cronologia dos Principais Eventos do Programa

Visão Geral do programa

Missão

O principal objectivo do programa é dotar os jovens entre os 14 e 24 anos de idade com as competências para a vida necessárias para gerir os assuntos de vida quotidianos. Isto contribuirá para reduzir as infecções sexualmente transmissíveis (STI), o VIH/SIDA e outros problemas relacionados.

Objectivos

De acordo com o oficial do programa, os objectivos do mesmo são:

- auxiliar na realização de iniciativas de prevenção das STI e VIH/SIDA para jovens;
- disseminar informação precisa, actualizada e clara à audiência alvo;
- promover uma mudança no sentido de os grupos-alvo terem comportamentos sexuais mais seguros;
- promover uma vivência positiva aos infectados e afectados e assegurar consistência nas estratégias comprovadas para gestão da situação.

Grupos-alvo

Grupo-alvo Primário

O grupo-alvo primário consiste dos jovens entre os 10 e 24 anos de idade em 74 escolas (e um Clube fora da escola) nos distritos de Kwekwe e Gweru que frequentam os Clubes *Youth Alive Initiative*. O programa cobre tanto as áreas rurais como urbanas.

Grupo-alvo Secundário

O grupo-alvo secundário consiste dos professores que dirigem os Clubes e os que não são membros mas que assistem às actividades de assistência externa dos educadores de pares (veja em baixo).

Localização

O programa tem a sua base nas escolas para jovens. Os jovens fora da escola conduzem as suas actividades em instalações da comunidade, escolas ou onde possam encontrar instalações.

Duração do programa

Um jovem pode participar no programa por um máximo de 10 anos e um mínimo de 4 anos, dependendo de quando ele ou ela aderiram ao programa. De acordo com o oficial do programa, a maioria dos jovens que começou o programa em 1996 ainda continua lá. O oficial do programa pensa que os jovens precisam de o frequentar durante pelo menos cinco anos para ganhar conhecimentos e capacidades adequadas para se protegerem da infecção pelo VIH e do abuso de crianças. O programa está a ser implementado há oito anos e tem o potencial para continuar por pelo menos mais cinco anos.

Objectivos do programa

A Figura 2 mostra como o oficial do programa ordenou os objectivos do mesmo. O programa centra-se na mudança de comportamento e reforço das competências para a vida pelo envolvimento de jovens e membros da comunidade. A ideia é que os jovens escutem os seus pares (educadores de pares) e envolvendo-se em dramatizações e outras actividades, comecem a entender os assuntos relacionados com o VIH/SIDA. Para além disso, a sua participação activa dá-lhes um sentido de pertença em relação ao programa e, desse modo, um maior incentivo para o manter.

O programa enfatiza junto dos jovens que a abstinência antes de matrimónio é o modo mais efectivo de prevenir a transmissão do VIH.

Abordagens

De acordo com o oficial do programa, a educação é a melhor abordagem para ter em consideração as necessidades, ideias e sentimentos dos jovens, porque os pares entendem-se melhor mutuamente do que qualquer outra pessoa na comunidade.

- **Doenças sexualmente transmissíveis (DST) e prevenção de STI**
- **Prevenção do VIH/SIDA**
- **Mudança de comportamentos**
- **Promoção de comportamentos sexuais saudáveis**
- **Abstinência**
- **Desenvolvimento de competências para a vida**

Figura 3. Abordagens do Programa Ordenadas por Ordem Crescente pelo Oficial do Programa

A principal diferença entre os programas dentro e fora da escola é que os jovens que frequentam a escola não recebem aprendizagem acerca da contracepção, incluindo sobre os preservativos.

Actividades

De acordo com o oficial do programa, discussões em grupo, dramatizações, canções e representações são os métodos mais eficazes de disseminar a informação aos jovens e à comunidade. Isto porque o envolvimento activo ajuda as pessoas a lembrarem-se e a interiorizarem as mensagens que mais provavelmente podem conduzir a uma mudança de comportamento.

O oficial do programa também considerou que as conferências são os métodos menos eficazes de disseminar informação junto dos jovens, uma vez que eles só escutam e participam pouco. Porém, não havia nenhuma evidência que uma actividade era necessariamente mais eficaz que a outra.

Abordagens na escola:

Educação de pares
Aconselhamento de pares
Sexualidade, educação sobre VIH e DTS
Comportamento moral e valores sociais
Desenvolvimento de competências para a vida e de comportamento
Abstinência

Abordagens fora da escola:

Acesso a preservativos e contraceptivos
Teste e aconselhamento sobre VIH/SIDA
Aconselhamento
Sexualidade, VIH e educação sobre DST
Comportamento moral e valores sociais
Desenvolvimento de competências para a vida e de comportamento
Abstinência

Figura 3. Abordagens do Programa Ordenadas por Ordem Crescente

Componentes

O programa consiste de duas componentes principais:

1. Clubes *Youth Alive Initiative*;
2. actividades de assistência externa.

15. *Clubes* Youth Alive Initiative

Os membros dos Clubes *Youth Alive Initiative* que frequentam a escola reúnem-se uma vez por semana, durante o tempo livre, para discutir assuntos relacionados com o VIH/SIDA. Isto é feito com a supervisão dos líderes de jovens que são os professores formados pela MASO. Está previsto que as reuniões durem uma hora, mas podem durar mais tempo.

A aproximação dos pares ajuda os jovens a aprender um com o outro e a corrigir quaisquer mal entendidos. A ideia é que os jovens possam produzir as suas ideias e mensagens.

Nas reuniões, os líderes de jovens ensinam aos restantes jovens novos tópicos sobre o VIH/SIDA para depois serem discutidos. Para além disso, também discutem os planos para a assistência externa à comunidade durante a semana seguinte e revêem o que aconteceu na semana anterior. Bastante tempo é dispendido ensaiando dramatizações, poemas, quebra-cabeças e canções que eles executarão para os alunos que não são membros e para a comunidade durante as actividades de assistência externa. Os jovens também identificam os seus pares que podem precisar de ajuda (por exemplo, na forma de dinheiro

para propinas escolares ou outro apoio) e discutem a forma de poder ajudar.

Os colegas educadores propõem todas as ideias, mas os líderes de jovens proporcionam-lhes qualquer informação que eles necessitem oferecendo também o seu apoio e conselho em como planear as actividades de assistência externa.

Tal como os seus pares da escola, os jovens que não frequentam a escola reúnem-se também uma vez por semana com os líderes de jovens para discutir questões sobre o VIH/SIDA e emite e planear o seu programa de actividades de assistência externa para a semana.

Serviços de assistência externa à comunidade (educação de pares/colegas, dramatizações e visitas aos doentes)
Distribuição de preservativos
Discussões de grupo
Palestras
Materiais Impressos (panfletos, brochuras, boletins, manuais)
Filmes e/ou Vídeos
Dramatizações, *sketches* ou peças de teatro
Canções
Jogos

Figura 4. Actividades do Programa Ordenadas por Ordem Crescente de Frequência de Utilização

Os jovens que não frequentam a escola também se encontram diariamente para levar a cabo actividades de assistência externa. Assim como os jovens que frequentam a escola, os jovens que não frequentam a escola também levam a cabo actividades como por exemplo visitas a casas, igrejas e bares; realizam reuniões na comunidade; e distribuem literatura sobre VIH/SIDA e preservativos. Para além disso, também distribuem comida (que lhes é dada pela MASO) para pessoas que vivem com o VIH/SIDA e vendem comida a quem pode pagar.

O *feedback* mensal é dado ao oficial do programa da MASO pelos educadores de pares/colegas e líderes de jovens. Quaisquer planos para o mês que precisem de apoio da MASO são discutidos nestas reuniões.

Estudo de caso
John é um membro dos Clubes *Youth Alive Initiative* (Iniciativa Juventude Viva) baseados na Universidade de Midlands. Hoje o Clube organizou um grupo de discussão sobre sexo e pressão dos pares. O grupo de discussão vai ser conduzido pelo Chipo, um líder formado. O grupo é composto por seis rapazes e cinco raparigas todos estudantes. Chipo achou que a participação de hoje era baixa, possivelmente porque os

estudantes tinham recebido há pouco o pagamento, tendo ido fazer compras.

A discussão começou com as raparigas acusando os rapazes de tentativas de manter relações sexuais sem o consentimento delas. Seguiu-se uma discussão bastante acalorada, mas o Chipo controlou o grupo pedindo-lhes que listassem os ambientes nos quais o sexo acontecia. Também lhes pediu que listassem as condições que motivam o sexo.

Esta lista foi discutida e analisada. Conclui-se que tanto elas como eles deveriam tentar evitar esses ambientes porque conduziam os jovens a ter relações sexuais. Também se concluiu que elas e eles se conhecem e compreendem mal: eles pensam que se não tiverem sexo com as namoradas, a namorada pensará que eles são homossexuais; elas mantêm relações sexuais porque não querem desapontar os seus namorados.

Líderes de jovens. Os líderes de jovens são professores voluntários que foram formados em educação de pares/colegas, saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes (SSRA) e aconselhamento. Normalmente há dois por escola: um homem e uma mulher. Eles encontram-se com os educadores de pares/colegas no Clube, embora muitos deles estejam disponíveis para responder a perguntas sempre que têm tempo livre. O papel principal dos líderes de jovens é dirigir os Clubes e formar os educadores de pares/colegas. Eles também são responsáveis por administrar o aconselhamento individual a quem o solicite.

Para além de serem responsáveis pelos Clubes, são também responsáveis por denunciar os casos de abuso sexual de crianças à polícia e a organizações juvenis da província e a clínicas de saúde se a criança ou jovem tiver contraído uma DST. Os líderes de jovens que não frequentam a escola também fazem algumas actividades na comunidade em conjunto com os jovens que igualmente não frequentam a escola.

Nas discussões de grupo, os jovens são livres para apresentar as suas preocupações e sugerir soluções para resolver os problemas. Nas dramatizações, os jovens podem retractar o que lhes acontece nas situações da vida real e assim são capazes de revelar problemas que enfrentam e que os adultos desconhecem.

Oficial do programa

A MASO organiza reuniões trimestrais de *networking* (estabelecimento de ligações/rede) para líderes de jovens de escolas diferentes. Estas são normalmente reuniões de planificação e revisão, onde são entregues relatórios de progresso de cada escola e são apresentados à MASO problemas para discussão e consideração.

Educadores de pares/colegas. Há aproximadamente 60 educadores de pares/colegas em cada escola. Todos são membros de um Clube *Youth Alive Initiative*. Os educadores de pares/colegas conduzem conversas com os seus educandos sobre diferentes tópicos seleccionados pelos próprios. A educação por pares é conduzida de dois modos: numa base individual durante o tempo livre e em actividades de assistência externa na comunidade.

Actividades de Assistência Externa

Os educadores de pares/colegas conduzem actividades de assistência externa como um modo de alcançar mais jovens. Estas podem ser realizadas depois da escola ou em

outras escolas e colégios (que não têm Clubes *Youth Alive Initiative)* dentro da localidade, assim como em áreas de encontro das comunidades. Estas actividades podem assumir uma variedade de formas, tais como:

- são usadas dramatizações e representações para revelar situações da vida real. As encenações são seguidas por discussões do problema apresentado de forma que os jovens possam aprender as mensagens das histórias. A audiência também é encorajada a sugerir possíveis soluções para o problema;
- são usados vídeos de vários tópicos para estimular discussões;
- cartazes, folhetos e códigos de imagens também são usados como auxiliares das discussões;
- um boletim para jovens, MASO *Youth Alive Initiative*, também é produzido. Os jovens contribuem com artigos sobre o VIH/SIDA (inclusive poemas) para este boletim;
- são realizadas aulas e palestras para diferentes grupos de jovens e adultos da comunidade;
- são organizadas competições entre escolas para integrar a comunidade;
- são feitas visitas para dar apoio às pessoas doentes numa base de cuidados ao domicílio.

PARTE B: IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

Avaliação das necessidades

Uma avaliação de necessidades foi levada a cabo pela UNICEF em 1996, mas não especificamente sobre a MASO. Em vez disso, a UNICEF quis realizar uma análise das necessidades dos jovens antes de decidir se financiava a região.

Foram questionados jovens de zonas rurais e urbanas com idades compreendidas entre os 10 e os 24 anos que frequentavam e que não frequentavam a escola, sobre o que sabiam em relação ao VIH/SIDA, onde tinham recebido essa informação e o que faziam no seu tempo livre. Perguntou-se também aos jovens o que eles precisavam em termos de educação sobre saúde sexual reprodutiva (SSR). As principais conclusões foram as seguintes:

- o conhecimento dos jovens sobre o VIH/SIDA era elevado;
- os jovens não se sentiam confortáveis para discutir assuntos sobre o VIH/SIDA com os pais,
- os jovens obtiveram a maior parte da informação através da rádio e dos jornais;
- os jovens desempregados gastam a maior parte do tempo a vadiar;
- os jovens estão mais contentes com mensagens que eles próprios produziram;
- Os jovens escutariam pares da sua idade.

A MASO usou a ideia de que os jovens podem aprender uns com os outros e que eles podem produzir as suas próprias mensagens e soluções para os problemas aquando da concepção do programa. Veja apêndice 3 neste capítulo para detalhes adicionais.

Materiais do Programa

Os materiais do programa demoraram em média quatro meses a serem desenvolvidos, produzidos e distribuídos. A MASO; o Ministério da Educação, Desporto e Cultura; o Ministério da Saúde e Bem-Estar da Criança; e os jovens da comunidade estiveram todos envolvidos no desenvolvimento dos materiais. Foram produzidos materiais em inglês e no idioma local para que todos os jovens pudessem entender as mensagens.

Os materiais podem também ser obtidos nas clínicas locais de saúdes, no Ministério da Saúde e Bem-Estar da Criança e noutras organizações que trabalham com jovens.

SIDA o Assassino

A SIDA não se transmite por se viver junto, comer junto ou jogar junto. Também não se transmite dando um aperto de mão, beijando, compartilhando copos ou malgas, nadando juntos, por mosquitos ou outros insectos, dando sangue num centro ou clínica de dádivas de sangue. Mas a SIDA transmite-se através do SEXO com uma pessoa INFECTADA.
Portanto, sê inteligente e diz não ao sexo!

Por Beatrice Muvuya
6C 4 Escola Primária de Mkoba.

Materiais dos Clubes

A MASO produziu quatro manuais para utilização pelos líderes dos Clubes. Estes manuais são descritos em baixo na secção de Materiais de Formação.

Cartazes, Vídeos e Folhetos

A MASO também produziu folhetos, vídeos e cartazes. As mensagens contidas nestes materiais são concebidas para assegurar a continuidade e consistência das mensagens. Os jovens foram envolvidos na concepção destes materiais.

Os tópicos nestes materiais incluem a abstinência, como evitar as drogas e alimentação saudável como um modo de evitar infecções ou estar bem se se está infectado. O enfoque está centrado na abstinência sexual até ao matrimónio. Estes materiais são usados nos clubes e nas actividades de assistência externa. (Por favor veja Materiais Disponíveis na parte D deste capítulo.)

Boletim

A MASO também produz um boletim, o MASO *Youth Alive Initiative*. É produzido mensalmente e é compilado pelo pessoal da MASO com artigos submetidos pelos jovens. Estes artigos podem ser poemas, ensaios e relatórios sobre eventos empreendidos pelos jovens. Os membros dos clubes que frequentam e não frequentam a escola recebem o boletim.

Materiais de Formação

Para além de serem utilizados para formar os líderes de jovens, educadores de pares/colegas e directores de escolas, os manuais descritos em baixo também são usados nos Clubes *Youth Alive Initiative*.

Abordagens Participativas para o Desenvolvimento da Comunidade: é principalmente usado por líderes de jovens. Informa como conduzir os jovens nos clubes de modo a assegurar que eles participem activamente. O manual é dividido em quatro capítulos que cobrem os seguintes tópicos:
1. introdução às abordagens participativas e seus usos;
2. técnicas e ferramentas para recolher e analisar dados para serem usados nas abordagens participativas;
3. como administrar formação de boa qualidade;
4. realizar trabalho de campo participativo.

O Manual de Aconselhamento e Formação para Escolas: foi projectado pela MASO e é usado para formar líderes de jovens, directores escolares e educadores de pares/colegas em capacidades de aconselhamento que necessitam para falar aos estudantes, pares e membros da comunidade sobre o VIH/SIDA. É dividido em secções que dão orientações sobre:

- o papel do líder de jovens no aconselhamento;
- técnicas para e tipos de aconselhamento;
- abuso de crianças e como identificar esta situação;
- como identificar uma criança que pode ter problemas e o que fazer em relação a isso;
- como ajudar as crianças desoladas pela perda de alguém.

Comunicando Sobre SIDA: aborda a aprendizagem para se saber comunicar, escutar e questionar. Cada área é abordada com profundidade e são dados conselhos práticos.

Factos Sobre o VIH/SIDA: aborda a transmissão do VIH, a progressão da infecção pelo VIH até à SIDA, sinais e sintomas e prevenção. Para além disso, também contém folhas de trabalho e directrizes para ajudar a trabalhar os diferentes tópicos.

Estão disponíveis cópias destes manuais. Por favor veja Materiais Disponíveis na parte D deste capítulo.

Selecção e Formação do Pessoal

Líderes de jovens

- Os líderes de jovens são professores voluntários. Há um homem e uma mulher em cada clube. Quando existem mais de dois professores voluntários numa escola, os jovens decidem que professor querem.
- São formados pela MASO em educação por pares de forma que possam formar os jovens como educadores de pares/colegas. Eles também são formados para dirigir os clubes. Isto envolve formação na planificação das actividades do clube, motivação dos educadores de pares/colegas, obtenção de materiais e descoberta de contactos na comunidade, incluindo outras ONG e instituições do governo que possam ajudar. A formação demora normalmente um dia.
- A formação em educação por pares abrange conhecimentos sobre o VIH/SIDA, sua transmissão, sinais e sintomas e os aspectos culturais relacionados com a doença.

- Depois da formação inicial, os líderes de jovens assistem a cursos de reciclagem de três dias em cada três meses.
- Os líderes de jovens também são formados em capacidades básicas de aconselhamento de forma que possam lidar com os problemas que os jovens podem enfrentar. Esta formação é conduzida pela MASO e demora uma semana.
- As sessões de formação sobre aconselhamento geralmente cobrem tópicos como pressão dos parceiros, abstinência, factos sobre o VIH/SIDA, apoio mútuo em momento difíceis e com dimensão emocional e capacidades para gerir esses factos.
- Alguns líderes de jovens são formados como formadores de formadores de modo a que possam formar mais líderes de jovens. Esta formação abrange capacidades de apresentação, capacidades de comunicação, metodologias participativas e desenrola-se durante quatro dias.

Educadores de pares/colegas

- Os educadores de pares/colegas são o único pessoal membro dos clubes *Youth Alive Initiative*. Cada clube tem aproximadamente 30 estudantes como membros.
- Os educadores de pares/colegas são formados pelos líderes de jovens durante uma semana.
- A formação é igual à recebida pelos líderes de jovens (ver em cima), embora menos intensa.
- Três dias de actualização trimestral e sessões de actualização são realizadas para educadores de pares/colegas pelos líderes de jovens e pela MASO.
- Também recebem formação em aconselhamento ministrada pelos líderes de jovens durante 10 dias.

Directores de escolas

- Os directores das escolas são sensibilizados para a importância dos Clubes *Youth Alive Initiative*.
- São formados durante 10 dias em aconselhamento por um oficial de programa da MASO de forma a serem capazes de lidar com problemas que os estudantes possam ter.
- Também são formados pela MASO em informação básica sobre o VIH/SIDA.

Estabelecimento do Programa

Antes da MASO estabelecer o programa, o Ministério da Educação, Desporto e Cultura e o Ministério de Serviço Público, Trabalho e Previdência Social foram informados sobre a iniciativa. Ambos deram o consentimento para prosseguir com a iniciativa.

Um *workshop* de sensibilização de três dias para directores de escola foi realizado a fim de os informar e encorajar a participarem no programa.

Como Estabelecer um Clube *Youth Alive Initiative* e Actividades de Assistência Externa

Para estabelecer um Clube *Youth Alive Initiative* são dados os passos seguintes:

- é realizada uma avaliação das necessidades pela UNICEF para determinar o conhecimento e necessidades da comunidade relativamente ao VIH/SIDA e aos mitos, concepções e atitudes em relação à doença. Os resultados são então usados para conceber o programa mais adequado;

- a MASO aproxima-se dos directores escolares e professores para formar os clubes *Youth Alive Initiative* nas escolas;
- a MASO recruta então jovens dentro da escola para se juntarem aos Clubes. O pessoal da MASO visita clubes e associações juvenis para recrutar jovens que estão fora da escola;
- são formados comités de representantes dos jovens, pais e professores por cada clube. Estes comités reúnem trimestralmente para rever as actividades do programa;
- professores oferecem-se para se tornarem líderes de jovens. Um homem e uma mulher são escolhidos em cada escola para liderar o clube;

A comunicação entre nós e nossos pais sobre sexo geralmente não é encorajada dentro da nossa sociedade. A falta de comunicação resulta frequentemente em mal entendidos porque não há nenhuma oportunidade para os clarificar ou os descartar.

Jovens

- professores voluntários são formados para se tornarem os líderes de jovens durante um *workshop* de uma semana. Neste *workshop*, são formados também como conselheiros;
- os materiais a serem usados no programa são desenvolvidos pelos jovens, professores e pela MASO;
- são realizadas reuniões semanais nos clubes para discutir assuntos que surjam durante o curso de uma semana e preparar actividades de assistência externa;
- as actividades de assistência externa são organizadas pelos líderes de jovens. Eles organizam a preparação das actividades com as escolas ou centros comunitários a serem visitados. Alternativamente, os membros da comunidade aproximam-se dos líderes de jovens convidando-os a visitá-los e fazerem uma apresentação;
- o oficial do programa MASO visita regularmente o projecto para dar apoio e fazer a monitoria do progresso.

Recursos do Programa

Educadores de pares/colegas e líderes de jovens podem ir aos escritórios da MASO fazer fotocópias e trazer qualquer material que eles precisem. Para além de ter manuais de formação, cartazes, vídeos e folhetos, a MASO também possui outros materiais relacionados com o VIH/SIDA do Ministério da Saúde e Bem-estar da Criança, do Ministério da Educação, Desporto e Cultura e ONG.

Advocacia

Tanto a MASO como a comunidade acreditam que o envolvimento da comunidade é crucial porque o comportamento dos jovens é afectado pelo que acontece na comunidade. Se a comunidade se preocupa com os problemas dos jovens, então criará um ambiente que seja favorável aos jovens, o que lhes possibilitará uma melhor resolução dos seus problemas. Para além disso, também pode encorajar os membros da comunidade a actuarem como modelos a seguir pelos jovens.

Foram realizadas por funcionários do Ministério da Educação, Desporto e Cultura, pais, directores de escolas e professores reuniões de sensibilização, nas quais eram destacados os benefícios do programa para a comunidade, antes do começo do programa. Isto levou a que o programa recebesse o apoio da comunidade.

Os comités dos clubes, compostos por professores, pais e representantes de jovens, asseguram que as expectativas da comunidade façam parte do programa e que os membros da comunidade têm uma palavra a dizer quanto ao conteúdo do programa.

Finanças de programa

Até à data, foram recebidos por doadores para o projecto USD$325,245. Os doadores incluem a NORAD, UNICEF, CAA, GTZ e o Conselho Nacional de Luta contra a SIDA. Mais de 10,000 jovens e 1,000 adultos beneficiaram do programa.

Durante 2001, 2,000 jovens e 300 adultos foram envolvidos no programa. O custo médio unitário por jovem é aproximadamente USD$71 por ano (quer dizer, o financiamento de 2002 de USD$143,784 dividido pelo número actual de 2,000 beneficiários).

Veja apêndice 4 neste capítulo para mais detalhes sobre as finanças do programa.

PARTE C: AVALIAÇÃO, DESAFIOS E LIÇÕES APRENDIDAS

Desafios e Soluções

Director da MASO

Envolvimento dos Jovens

O envolvimento dos jovens no planeamento, implementação, monitorização e avaliação gera uma sensação de pertença e encoraja um compromisso com as metas do programa. Trabalhar com jovens como educadores de pares/colegas é mais eficiente porque eles se relacionam melhor uns com os outros. A importância dos jovens ainda é mais enfatizada porque há poucos adultos que sirvam de modelos aos jovens dentro da comunidade.

Falta de Técnicos Especialistas

Os materiais de formação deveriam ser unificados de forma que todos os educadores de pares/colegas colegas recebam a mesma formação. Existe também a necessidade de uma uniformidade quanto aos procedimentos de monitorização e avaliação.

Estigma e Tabus Culturais

A SIDA ainda carrega um enorme estigma social e a cultura ainda não permite discussões abertas sobre sexo. Por isso, é difícil de abordar adequadamente o VIH/SIDA nas escolas, pois pela sua natureza controversa é-lhe dado pouco tempo ou importância.

Sócio-economia

Há uma falta de recursos materiais e humanos e a actual instabilidade da situação política e económica torna tudo ainda pior.

Eu não gosto de usar preservativos porque penso que podem reduzir a minha masculinidade

Jovens

Continuidade

Os jovens que não frequentam a escola e os professores têm muito mobilidade, procurando melhores trabalhos e oportunidades. Por isso, existe uma alta taxa de desistência de líderes de jovens e educadores de pares/colegas.

Sustentabilidade

A utilização da estrutura escolar existente assegura que os recursos humanos, e muitos dos recursos materiais, necessários para levar a cabo um programa, estão automaticamente disponíveis. Isto também significa um acesso mais fácil para um grande número de jovens.

A utilização de educadores de pares/colegas locais e estruturas governamentais locais assegura que o programa continuaria mesmo se a MASO se retirasse. Estes factores ajudam a assegurar uma sustentabilidade.

Avaliação

Foram realizadas duas avaliações ao programa, uma em 1997 e outra em 1999.

1997

Uma avaliação dos programas dentro e fora da escola foi levada a cabo por um consultor independente em 1997. Foram feitas entrevistas a jovens, directores escolares e professores, e mantiveram-se discussões de grupo dirigidas com pais e jovens. Os objectivos principais da avaliação eram determinar a relevância, eficiência, eficácia e sustentabilidade do programa.

Foram três as conclusões principais da avaliação, nomeadamente:

• os jovens que participaram nos clubes *Youth Alive Initiative* tiveram mais instrumentos disponíveis para os ajudar a evitar comportamentos de risco. Isto era em grande parte devido à natureza participativa das actividades usadas nos clubes, tais como hinos, poemas, dramatizações, jogos e competições. Era pouco comum encontrar os jovens dos clubes a vadiar e não fazendo nada de produtivo;

• a educação por pares foi eficaz, não só para alcançar os jovens, mas também para alcançar os líderes da comunidade e os pais;

• existiam demasiados objectivos e actividades a ser empreendidos no contexto do programa para que este fosse eficaz. No entanto, era muito difícil perceber se o programa estava a ter um impacto positivo.

Não é claro que mudanças foram feitas ao programa como consequência destas conclusões.

> O programa teve um impacto positivo nos jovens e na comunidade em que eles vivem. Os representantes das escolas que participaram mencionaram que o programa lhes trouxe benefícios tais como os sinais de comportamento mais responsável das crianças que se tinham juntado aos clubes.
>
> ***Director de escola***

1999

A MASO empreendeu uma avaliação em 1999 em colaboração com a equipa multissectorial de SIDA de Gweru, com o apoio da UNICEF. O estudo analisou duas coisas principais:

- as impressões dos jovens em relação ao programa e educação sexual em geral;
- o impacto do programa no conhecimento dos jovens, atitudes e comportamentos em relação ao sexo, incluindo o que eles faziam no seu tempo livre e onde obtiveram informação sobre sexo.

O estudo cobriu áreas rurais e urbanas sob a forma de discussões de grupo especializadas e questionários tendo um total de 241 jovens do sexo feminino e 234 do sexo masculino participado. O estudo mostrou que muitos dos factores que colocavam os jovens em risco ainda persistiam. Por exemplo, havia uma alta taxa de desemprego tanto em áreas rurais como urbanas. A maioria dos jovens tinha um namorado ou namorada e apesar de dizerem que não acreditavam no sexo antes do matrimónio, havia a indicação que muitos deles praticavam sexo inseguro e que a utilização de preservativos não era promovida dentro da sociedade. Uma falta geral de comunicação, particularmente entre diferentes gerações, contribuiu provavelmente para os vários mal entendidos que os jovens ainda tinham. Porém, uma vez que não havia dados de base disponíveis do período anterior à implementação do programa, é difícil saber se o programa melhorou a situação.

Como resultado desta avaliação, o programa foi melhorado para servir as necessidades dos jovens e da comunidade. Veja o apêndice 5 neste capítulo para mais obter detalhes.

Pontos de referência da UNAIDS

	Ponto de referência	Resultado	Comentários
1	Reconhece a criança / jovem como um principiante que já sabe, sente e pode agir no que respeita a um desenvolvimento saudável e a uma prevenção relacionada com o VIH / SIDA.	√	Os jovens estão activamente envolvidos nas diferentes fases do programa, desde o planeamento ao desenvolvimento dos materiais, até às dramatizações e canções.
2	Incide nos riscos que são mais comuns no grupo de principiantes e nas respostas que são adequadas e dirigidas ao grupo.	√	A UNICEF realizou uma avaliação das necessidades cujos resultados a MASO considerou na concepção do programa. Os materiais produzidos no programa não são específicos em termos de grupo etário.
3	Inclui não só conhecimento mas também atitudes e competências necessárias à prevenção.	√	Para além de informar os jovens sobre o VIH/SIDA, o programa também os envolve em actividades geradoras de rendimentos que lhes podem dar poder financeiro e reduzir o seu risco de infecção. Os jovens são encorajados a discutir que mudanças são

			necessárias para evitar comportamentos de risco.
4	Compreende o impacto dos relacionamentos nas mudanças comportamentais e reforça valores sociais positivos.	√	O programa tem em consideração a questão da pressão dos parceiros e usa a educação por pares para a promoção da mudança de comportamentos.
5	Baseia-se na análise das necessidades dos principiantes e numa avaliação mais alargada.	Parcialmente conseguido	**Foi levada a cabo uma avaliação após o início do programa para determinar em que medida as necessidades dos jovens são tidas em consideração.** **O programa considera que a pobreza é muitas vezes a causa da vulnerabilidade. As actividades geradoras de rendimentos procuram atenuar este facto.**
6	Possui formação e apoio continuado para professores e outros fornecedores de serviços.	√	**Todo o pessoal envolvido no programa recebe formação sobre gestão de clubes, educação por pares e aconselhamento. Cursos de actualização são realizados trimestralmente.** O pessoal da MASO visita locais dos projectos e escolas de tempos a tempos para oferecer apoio.
7	Utiliza estratégias e actividades de aprendizagem múltiplas e participativas.	√	Técnicas participativas de aprendizagem – como dramatizações, canções, dança, poemas e peças de teatro – são usadas no programa.
8	Envolve a comunidade em sentido amplo.	√	O programa envolve a comunidade em sentido amplo no planeamento e implementação do programa. Isto tem sido feito através de *workshops de* sensibilização e planeamento.
9	Garante a sequência, progressão e continuidade das mensagens.	Parcialmente conseguido	O modo como estão feitos os manuais assegura a continuidade das mensagens. Os materiais não são específicos em termos de grupo etário.

10	Está colocado num contexto adequado no *curriculum* escolar.	Não se aplica	Existe uma ligação entre o *curriculum* escolar e o que é ensinado nos clubes *Youth Alive Initiative*, apesar de serem abordados mais temas nos clubes.
11	Dura um período de tempo suficiente para realizar as metas e os objectivos do programa.	√	O programa existe há 10 anos, o que talvez seja o tempo suficiente para atingir os seus objectivos. Contudo devido à mobilidade dos jovens, alguns talvez tenham abandonado a área antes de adquirirem as capacidades necessárias para a mudança de comportamento.
12	É coordenado com um programa de saúde escolar mais alargado.	Não se aplica	O programa baseia-se na escola. Contudo, para além das lições sobre competências para a vida e o VIH/SIDA não existem lições que incidam na saúde. O programa não se envolve regularmente com as clínicas ou outras instituições de saúde mas tanto os jovens que frequentam a escola como os que não frequentam recolhem alguns folhetos sobre VIH/SIDA e SDTs nas clínicas.
13	Contém mensagens factualmente correctas e consistentes.	√	Os materiais produzidos pela MASO foram editados por especialistas do Ministério da Saúde e Bem-Estar da Criança, pelo Ministério da Educação, Desporto e Cultura para assegurar que continham mensagens correctas.
14	Obteve apoios políticos através de uma intensa campanha para ultrapassar barreiras e expandir-se.	√	Reuniões de advocacia são realizadas constantemente com líderes políticos. O governo está a apoiar o programa através do Fundo Nacional de Luta contra a SIDA do Conselho Nacional de Luta contra a SIDA
15	Retrata a sexualidade humana como uma parte natural e saudável da vida e não é depreciativo em relação ao género, raça, etnia ou orientação sexual.	Parcialmente conseguido	O programa encara a sexualidade com uma componente natural da vida.
16	Inclui monitorização e avaliação.	√	**O programa valoriza a monitorização e a avaliação. São realizadas reuniões mensais e trimestrais para analisar o progresso do programa**

PARTE D: INFORMAÇÃO ADICIONAL

Organizações e Contactos

A MASO foi formada em 1991 como uma organização voluntária por cidadãos da cidade de Gweru na Província de Midlands no Zimbabwe que estavam preocupados com a crescente crise relacionada com o VIH/SIDA. A organização procura prestar apoio emocional, físico e espiritual a pessoas que vivem com SIDA bem como às suas famílias e amigos. Para prevenir a expansão da infecção pelo VIH, também dá apoio e orientação àqueles que sentem que estão em risco.

Mais informação sobre a MASO e as suas actividades pode ser obtida de:

Director
MASO
30B 7º St.
P.O. Caixa 880
Gweru, Zimbabwe,
Telefone: 263-54-21029 ou 263-54-21937
Fax: 263-54-25237
E-mail: maso@adtech.co.zw

Colaboradores no Relatório

Este relatório foi preparado pela Sra. Evelyn Serima, consultora para a elaboração do relatório e pelo Sr. Domingo Manyenya, assistente de pesquisa.

A elaboração do relatório foi coordenada por Ebrahim Jassat, do escritório local do Banco Mundial.

O relatório foi editado por Helen Baños Smith.

Nós apreciamos a ajuda das seguintes pessoas que facultaram muita da informação contida neste relatório:
Sr. Ticharwa Masimira — Director, MASO,
Sr. Michael Matimura — Oficial de Programa, MASO,
Sr. Bhebhe — Líder de Jovens, Universidade de Midlands,
Victor Mundara — Educador de pares
Beatrice Mwale — Educador de pares
Chinanga afortunado — Educador de pares
Tobias Gushura — Educador de pares

Materiais disponíveis

Para informações sobre o modo de como obter estes materiais, por favor consulte o encarte colorido neste relatório.

The Counseling Training Manual for Schools
(O Manual de Formação em Aconselhamento para as Escolas)
(Número de encomenda: MASO01)

Participatory Approaches to Community Development: A Trainer's User Guide
(Abordagens Participativas para o Desenvolvimento da Comunidade: o Guia do Formador)
(Número de encomenda: MASO02)

'Peer Education Training: Timetable'
("Formação em educação por pares: Horário")
(Número de encomenda: MASO03)

'Module 1 A: Communication'
("Módulo 1A: Comunicação")
(Número de encomenda: MASO04)

'Module 1 B: Effective Communication'
("Módulo 1B: Comunicação Efectiva")
(Número de encomenda: MASO05)

'Module 3: Facts About HIV/AIDS'
("Módulo 3: Factos Sobre o VIH/SIDA")
(Número de encomenda: MASO06)

'Module 4: Facts About STDs'
("Módulo 4: Factos Sobre STD')
(Número de encomenda: MASO07)

'Evaluation Report'
("Relatório de avaliação")
(Número de encomenda: MASO08)

'Orphans Sensitization Workshop; Program Timetable'
("*Workshop* de Sensibilização de órfãos; Horário do Programa")
(Número de encomenda: MASO09)

'School Heads Sensitization Workshop; Program Timetable'
("*Workshop* de Sensibilização de Directores de Escolas; Horário do Programa")
(Número de encomenda: MASO10)

Annual Report 1998

("Relatório anual 1998")
(Número de encomenda: MASO11)

AIDS Is Our Problem
("A SIDA é o Nosso Problema")
(Número de encomenda: MASO12)

Orphan Care Program
("Programa de Cuidados aos Órfãos")
(Número de encomenda: MASO13)

Enrolment Certificate
"Certificado de Admissão"
(Número de encomenda: MASO14)

Cartaz: '*Healthy Eating in the Midst of HIV/AIDS and Some Suggestions'* ("Comendo Saudavelmente no contexto do VIH/SIDA, e Algumas Sugestões")
(Número de encomenda: MASO15)

Cartaz: '*Smart Girls'* ("Meninas Inteligentes")
(Número de encomenda: MASO16)

Cartaz: '*Smart Boys'* ("Meninos Inteligentes")
(Número de encomenda: MASO17)

Cartaz: '*Girls and Boys and AIDS'* ("as Meninas e Meninos e a SIDA")
(Número de encomenda: MASO18)

Os vídeos seguintes também estão directamente disponíveis na MASO (ver contacto detalhado na parte D):

Mais Tempo: filme produzido pelo *Media for Development Trust* (MFD), Harare, sobre um adolescente, cuja vida nada fora de controlo: Thandi tem que aprender que jogar com o amor pode significar jogar com a própria vida. Para obter cópias, contacte a organização *Media for Development*, mfdadmin@mango.zw ou www.samara.co.zw/mfd.

A Criança de Todos: a mensagem é que "todos podemos fazer alguma coisa para apoiar crianças órfãs ou sem apoio, e podemos fazê-lo bem. Nós temos os recursos. Os problemas que as pessoas enfrentam podem ser superados — em particular, as necessidades físicas e emocionais das crianças." (MFD, Harare)

*Neria: u*ma jovem mulher perde o marido e o cunhado dela invoca a tradição para herdar todos os seus bens, não fazendo nenhuma tentativa para cuidar da família do falecido irmão. Quando ele tenta levar as crianças também, Neria luta e procura justiça. (MFD, Harare)

A Epidemia Silenciosa: documentário sobre STI/SIDA produzido no Uganda.

*Tempo para se Preocupar: o Dilema: (*Uganda: Ministério da Saúde/USAID)*.* Dramatizações televisivo, produzido pelo Ministério da Saúde do Uganda e a USAID, sobre as consequências de um homem casado trazer uma STD para a sua família, depois de um caso amoroso com uma antiga namorada.

Tempo para Se preocupar: Enfrenta-o: na sequela do *Tempo para se Preocupar*: *O Dilema*, os personagens apresentam reacções diversas em relação à introdução de um recente serviço de aconselhamento e testagem na comunidade.

Lado a Lado: as Mulheres e a SIDA no Zimbabwe: (*Vision Films/Harvey McKinnon.* Versões em inglês e Ndebele). Este pequeno filme, produzido pela Vision Films/Harvey McKinnon em inglês e em Ndebele, é sobre duas mulheres — uma assistente social e uma directora de teatro — que usam as suas capacidades para mobilizar a comunidade na luta contra os efeitos da SIDA.

Crianças Karate: um filme de animação dirigidos a crianças dos meios urbanos, especialmente os que vivem nas ruas. O Karare diz, "Qualquer um pode adquirir SIDA. Nós temos que nos proteger e proteger os nossos amigos." Produzido pelo *National Film Board of Canada* e *Street Kids Internacional*, pode ser encomendado através de nfbkids@nfb.ca.

APÊNDICE 1. PROGRAMA MASA: PAPÉIS DO PESSOAL

Papéis do Pessoal do Programa Principal

Oficial do Programa

- Coordena o programa a nível distrital;
- Fornece apoio técnico aos líderes de jovens na gestão dos clubes *Youth Alive Initiative;*
- forma directores de escolas, líderes de jovens e membros dos clubes *Youth Alive Initiative* em aconselhamento;
- forma os membros dos clubes *Youth Alive Initiative* como educadores colegas;
- realiza cursos de revitalização para os líderes de jovens e membros dos clubes;
- presta apoio aos projectos de programas para jovens fora da escola;
- inicia actividades de *networking* com outras ONGs.

Líderes de jovens

- Formam os membros dos clubes *Youth Alive Initiative* como educadores colegas;
- asseguram que os membros dos clubes se encontram semanalmente;
- prestam aconselhamento a membros dos clubes e a outros jovens;
- participam nas actividades do comité de pais, jovens e líderes de jovens.

Educadores de pares/colegas

- São responsáveis pela gestão diária dos clubes;
- realizam sessões de educação por pares para outros jovens;
- funcionam como modelos para os seus pares;
- levam a cabo actividades de assistência externa.

ONGs: Escritórios Regionais e Distritais de Educação

Director do MASO

Direcção das escolas

Oficial de Programa

Líderes jovens (professores)

Comissão de Iniciativa Juventude Viva

Juventude fora da escola

Educadores/membros da associação

Clínica comunitária

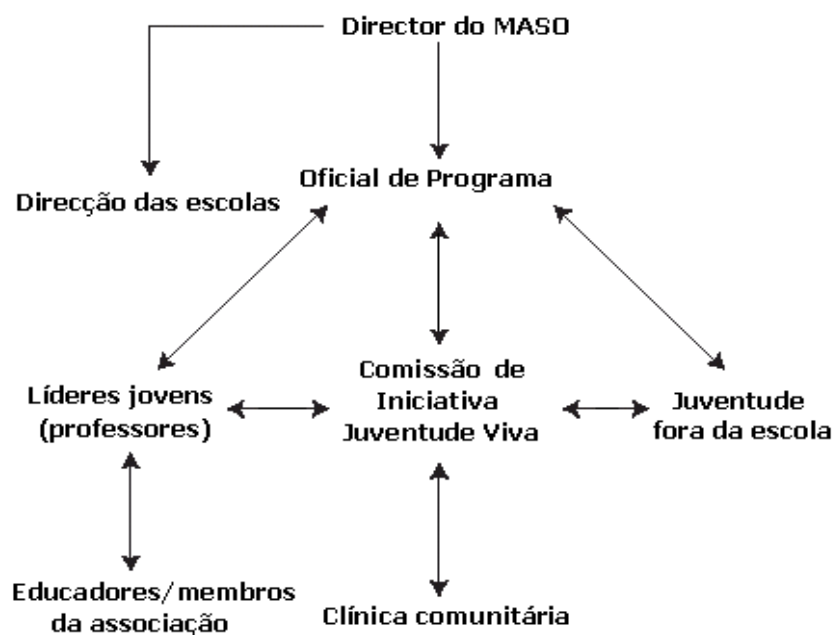



Figura A.1. Organigrama

APÊNDICE 2. DADOS DO PESSOAL

Tipo	**Número de Pessoas**	**Posição/Título**	**Género**
A tempo inteiro e com salário	1	Oficial de projecto	Masculino
Pessoal voluntário que não educadores de pares/colegas (sem receber subsídios/ incentivos)	200 professores 140 pais	Líderes de jovens	50% Feminino e 50% Masculino
Educadores de pares/colegas voluntários (sem receber subsídios/incentivos)	30	Educadores	20 Masculino 10 Feminino

APÊNDICE 3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES

	Jovens de meios urbanos (%)	**Jovens de meios rurais (%)**
Desempregados	62	78
Com namorado/namorada	63	63
Não acreditam em sexo antes do casamento	74	69
Acreditam em sexo com mútuo acordo	16	16
Sentiram pressão do parceiro(a) para ter sexo	44	21
Não conseguem identificar alguém que seja VIH+	56	73
Viram alguém com SIDA	67	54
Poder listar três escolhas de sexo seguro	65	65

APÊNDICE 4. FINANÇAS DO PROGRAMA

O detalhe das despesas para 2001 mostra que os USD$143,784 dados ao programa (NORAD, US$90.500; Conselho Nacional de Luta Contra a SIDA, USD$9,985.50; UNICEF, USD$10,533.71; e o resto dos fundos do programa da MASO) foram gastos da seguinte maneira:

Gasto em	**Quantia (USD$)**	**Total (%)**
Publicações e bibliografia sobre SIDA	49,212.67	34
Despesas de formação	23,954.18	17
Salários	32,969.96	23
Veículos	13,260.73	9
Outras despesas	24,386.55	17

APÊNDICE 5. RESULTADOS DA AVALIAÇÃO

Programa Fora-da-Escola

- ***Relevância*** : o programa dos jovens foi considerado pertinente porque os jovens alvo tornar-se-iam preguiçosos não havendo projectos de geração de rendimento e, deste modo, estariam sob grande risco de infecção pelo VIH. Por outro lado, a mudança rápida da cultura, perda de valores culturais, experiências com drogas e álcool e pressão dos parceiros constituem um solo fértil para o programa da MASO.
- ***Eficiência***: a abordagem de formação de formadores, tendo como alvo os educadores de pares/colegas, líderes comunitários e pais, usada no programa conduziu a uma maior utilização de recursos. Mais pessoas foram alcançadas. O programa também usa estruturas políticas e sociais existentes tais como enfermeiros, conselheiros, chefes, líderes religiosos, trabalhadores da comunidade e outras estruturas governamentais.
- ***Efectividade***: considerou-se que havia consistência entre os objectivos, estratégias, *inputs* e *outputs*. A concepção do programa teve como base as necessidades identificadas. No entanto, considerou-se que o programa tinha muitos objectivos e actividades. De discussões realizadas com pais e jovens, ficou claro que o programa teve um impacto positivo. Porém, os resultados da avaliação mostraram que aquele impacto não era facilmente mensurável.
- ***Sustentabilidade***: a avaliação concluiu que o programa tinha criado algumas bases para a sua futura sustentabilidade pelo uso efectivo da mobilização e participação das comunidades e estratégias de promoção de um sentido de pertença pelas comunidades. A utilização de educadores de pares/colegas locais e outras estruturas governamentais e locais contribuiu a que o programa criasse raízes mais firmes dentro da comunidade. Financeiramente, o programa não era sustentável, porque a maioria das despesas era financiada por doadores.

Programa Dentro da Escola

- ***Relevância***: o objectivo principal de "chegar aos jovens antes de a SIDA chegar até eles" foi considerado pertinente na redução da prevalência do VIH/SIDA entre jovens que frequentam as escolas. Os estudantes tornam-se sexualmente activos com apenas 10 anos de idade. O programa MASO foi reconhecido como sendo mais dinâmico que o *curriculum* de educação sexual do ministério. Isto foi em grande parte devido à natureza participativa das estratégias na base das actividades tais como hinos, poemas, dramatizações, jogos e competições.
- ***Eficiência***: este programa conseguiu bater a estrutura escolar existente e requere recursos, motivação e supervisão mínimos.

- ***Efectividade***: o programa começou bem e ganhou impulso. Os professores e pais das escolas abrangidas pelo programa mencionaram que beneficiaram com o programa porque havia sinais de comportamento mais responsável por parte dos jovens que tinham aderido aos clubes.

- ***Sustentabilidade***: as actividades do programa integraram-se bem na estrutura escolar existente e eram satisfatoriamente geridas com supervisão mínima da MASO. A propriedade do programa estava nas mãos dos beneficiários e havia indicações de que eles eram envolvidos na planificação das actividades do mesmo.